

864 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIV. GP

1978 05 16

Regierungsvorlage**Bundesgesetz vom
über die Sozialversicherung der in der Land-
und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen
(Bauern-Sozialversicherungsgesetz -
BSVG)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

- ERSTER TEIL**Allgemeine Bestimmungen****ABSCHNITT I****Geltungsbereich**

§ 1. Dieses Bundesgesetz regelt die Kranken- und die Pensionsversicherung sowie die Unfallversicherung der im Inland in der Land- und Forstwirtschaft selbständig erwerbstätigen Personen und ihrer mittätigen Angehörigen, sowie die Krankenversicherung der Bezieher einer Pension (Übergangspension) aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz.

ABSCHNITT II**Umfang der Versicherung****1. Unterabschnitt****Pflichtversicherung****Pflichtversicherung in der Krankenversicherung
und in der Pensionsversicherung**

§ 2. (1) In der Kranken- und Pensionsversicherung sind auf Grund dieses Bundesgesetzes, soweit es sich um natürliche Personen handelt und nicht eine Ausnahme nach § 5 gegeben ist, pflichtversichert:

1. Personen, die auf ihre Rechnung und Gefahr einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb im Sinne der Bestimmungen des Landarbeitsgesetzes vom 2. Juni 1948, BGBl. Nr. 140, führen oder auf deren Rechnung und Gefahr ein solcher Betrieb geführt wird;

2. die Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder sowie die Schwiegerkinder einer in Z. 1 genannten Person,

alle diese, wenn sie hauptberuflich in diesem Betrieb beschäftigt sind.

(2) Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung besteht für die im Abs. 1 Z. 1 genannten Personen nur, wenn der nach dem Bewertungsgesetz 1955, BGBl. Nr. 148, in der jeweils geltenden Fassung festgestellte Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes den Betrag von 13.000 S übersteigt. Handelt es sich jedoch um einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb, dessen Einheitswert den Betrag von 13.000 S nicht übersteigt oder für den von den Finanzbehörden ein Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Vermögens gemäß den §§ 29 bis 50 des Bewertungsgesetzes nicht festgestellt wird, so besteht die Pflichtversicherung für die betreffenden Personen, vorausgesetzt, daß sie aus dem Ertrag des Betriebes überwiegend ihren Lebensunterhalt bestreiten. § 23 Abs. 3 und 5 ist entsprechend anzuwenden.

(3) Abs. 2 gilt für die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung mit der Maßgabe, daß an Stelle des Einheitswertes von 13.000 S ein Einheitswert von 33.000 S tritt.

(4) Die Pflichtversicherung besteht

- a) in der Krankenversicherung für die im Abs. 1 Z. 2,
- b) in der Pensionsversicherung für die im Abs. 1 Z. 1 und 2

genannten Personen nur, wenn sie das 15. Lebensjahr vollendet haben.

(5) Im Falle des Todes einer nach Abs. 1 Z. 1 pflichtversicherten Person gelten für die Dauer des Verlassenschaftsverfahrens

1. in der Kranken- und Pensionsversicherung
 - a) die im Zeitpunkt des Todes im Sinne des Abs. 1 Z. 2 vorhandenen Pflichtversicherten weiter als nach dieser Bestimmung pflichtversichert;
 - b) Personen, bei denen die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung gemäß Abs. 1 Z. 2 erst während des Verlassenschaftsverfahrens eintreten, als nach dieser Bestimmung pflichtversichert, und zwar nach Erfüllung der Voraussetzungen hiefür;

2. in der Krankenversicherung überdies die im Zeitpunkt des Todes vorhandenen Angehörigen im Sinne des § 78 als gemäß Abs. 1 Z. 1 pflichtversichert.

(6) Soweit es sich nicht um einen Pflichtversicherten im Sinne der Abs. 1 bis 5 handelt, stehen diesen in der Krankenversicherung bzw. Pensionsversicherung Pflichtversicherten Personen gleich, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach § 152 berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn die Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt.

Pflichtversicherung in der Unfallversicherung

§ 3. (1) In der Unfallversicherung sind auf Grund dieses Bundesgesetzes, soweit es sich um natürliche Personen handelt, pflichtversichert:

1. die im § 2 Abs. 1 Z. 1 bezeichneten Personen;
2. die nachstehend bezeichneten Familienangehörigen einer in Z. 1 bezeichneten Person, wenn sie in diesem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb tätig sind; der Ehegatte, die Kinder, Enkel, Wahl-, Stief- und Schwiegerkinder und die Eltern, Großeltern, Wahl-, Stief- und Schwiegereltern.

(2) Die Pflichtversicherung nach Abs. 1 besteht nur, wenn es sich um einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb handelt, dessen Einheitswert den Betrag von 2000 S erreicht oder übersteigt oder für den ein Einheitswert aus anderen als den Gründen des § 25 Z. 1 des Bewertungsgesetzes nicht festgestellt wird. Handelt es sich um einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb, dessen Einheitswert den Betrag von 2000 S nicht erreicht, so besteht die Pflichtversicherung für die betreffenden Personen, vorausgesetzt, daß sie aus dem Ertrag des Betriebes überwiegend ihren Lebensunterhalt bestreiten. Der Ermittlung des Einheitswertes ist zugrunde zu legen:

- a) bei Verpachtung einer land(forst)wirtschaftlichen Fläche ein um den anteilmäßigen Ertragswert der verpachteten Fläche verminderter Einheitswert;
- b) bei Zupachtung einer land(forst)wirtschaftlichen Fläche ein um zwei Drittel des anteilmäßigen Ertragswertes der gepachteten Flächen erhöhter Einheitswert.

Änderungen des Einheitswertes nach lit. a und b sowie durch sonstige Flächenänderungen werden mit dem ersten Tag des Kalendermonates wirksam, der der Änderung folgt. Sonstige Änderungen des Einheitswertes werden mit dem ersten Tag des Kalendervierteljahres wirksam, das der Zustimmung des Bescheides der Finanzbehörde erster Instanz folgt.

(3) Die im Zeitpunkt des Todes eines in Abs. 1 Z. 1 bezeichneten Betriebsführers in der Unfallversicherung pflichtversicherten Angehörigen gelten für die Dauer des Verlassenschaftsverfahrens weiter als nach dieser Bestimmung pflichtversichert.

Teilversicherung in der Krankenversicherung

§ 4. In der Krankenversicherung sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes pflichtversichert:

1. die Bezieher einer Pension (Übergangspension), ausgenommen einer Höherversicherungspension, die vom Versicherungsträger ausgezahlt wird, wenn und solange sie sich im Inland aufhalten;

2. die im § 2 Abs. 1 Z. 2 genannten Personen für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978, BGBl. Nr. 150, zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes, sofern nicht im Zeitpunkt des Antrittes des Präsenzdienstes ein Ausnahmegrund nach § 5 gegeben war.

Ausnahmen von der Pflichtversicherung

§ 5. (1) Von der Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung sind ausgenommen:

1. Personen, deren land(forst)wirtschaftliche Tätigkeit lediglich in der Ausübung der sich aus einer Jagd- oder Fischereipachtung ergebenden Berechtigung besteht, sofern sie nicht aus dem Ertrag dieser Tätigkeit überwiegend ihren Lebensunterhalt bestreiten;

2. Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie;

3. die Ehegattin einer als Sohn oder Schwiegersohn gemäß § 2 Abs. 1 Z. 2 pflichtversicherten Person auf Grund ihrer Beschäftigung im elterlichen oder schwiegerelterlichen Betrieb.

(2) Von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind überdies ausgenommen:

1. a) die Ehegattin,

b) die Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sofern diese mit dem Ehegatten bzw. mit einem der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 unterliegenden Elternteil ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen;

2. Personen, denen (für die) durch eine eigene Krankenfürsorgeeinrichtung eines Dienstgebers mindestens die Leistungen der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter gesichert sind;

3. Personen, die auf Grund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in der Krankenversicherung pflichtversichert sind oder Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld haben, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder die auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers nach anderer bundesgesetzlicher Vorschrift in Anstaltspflege stehen. Eine Pflichtversicherung nach § 68 Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, oder nach § 47 Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, geht jedoch einer Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz nur dann vor, wenn es sich um den Empfänger einer Zusatzrente,

einer Witwenbeihilfe oder einer Elternrente (§§ 35, 36, 44 und 45 Kriegsopferversorgungsgesetz bzw. §§ 33 Abs. 2, 35 und 44 Heeresversorgungsgesetz) handelt;

4. die Ehegattin (der erwerbsunfähige Ehegatte) einer Person, die auf Grund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften, ausgenommen die Bestimmungen des § 68 Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und des § 47 Heeresversorgungsgesetz, in der Krankenversicherung pflichtversichert ist oder Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld hat, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder die auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers nach anderer bundesgesetzlicher Vorschrift in Anstaltspflege steht.

(3) Von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung sind überdies ausgenommen:

1. Personen, die auf Grund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in einer Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld haben, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder die auf Rechnung eines Versicherungsträgers nach anderer bundesgesetzlicher Vorschrift in Anstaltspflege stehen;

2. Personen, die auf Grund einer Beschäftigung in einem öffentlich-rechtlichen oder unkündbaren privatrechtlichen Dienstverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder zu von solchen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen oder Fonds stehen, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenuß zusteht, oder die auf Grund eines solchen Dienstverhältnisses einen Ruhegenuß beziehen, soweit dieser für sich allein oder in Verbindung mit einer der in Z. 3 angeführten Leistungen bei unverheirateten Personen 550 S, bei verheirateten Personen 750 S monatlich überschreitet;

3. Personen, die aus einer anderen Pensionsversicherung als der nach diesem Bundesgesetz eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit beziehen, sofern die Leistung (Grundbetrag und Steigerungsbeträge) für sich allein oder in Verbindung mit einem in Z. 2 angeführten Ruhegenuß bei unverheirateten Personen 550 S, bei verheirateten Personen 750 S monatlich überschreitet, für die Dauer des Bezuges solcher Leistungen;

4. Personen, die gemäß Z. 1 von der Pflichtversicherung bei Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes bzw. Zivildienstes ausgenommen waren, für die Dauer des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes bzw. Zivildienstes.

(4) Führen Ehegatten ein und denselben Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr, so ist die Ehegattin von der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen, sofern nicht der Ehegatte von der Pflichtversicherung nach Abs. 3 ausgenommen oder gemäß § 221 Abs. 3 befreit ist.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 6. (1) Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung beginnt:

1. für die nach § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 und § 4 Z. 2 pflichtversicherten Personen mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung eintreten;

2. für die nach § 4 Z. 1 pflichtversicherten Personen, soweit im Abs. 2 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Tag, an dem der Pensionist den Pensionsbescheid erhält, wenn jedoch die Pension erst später anfällt, mit dem Tag des Anfalles der Pension;

3. für die nach § 2 Abs. 5 als Pflichtversicherte geltenden Personen mit dem Tod des nach § 2 Abs. 1 Z. 1 Pflichtversicherten;

4. für die nach § 2 Abs. 6 pflichtversicherten Personen mit dem Tag des Beginnes der Ausbildung.

(2) Wurde ein Antrag auf Zuerkennung einer Pension (Übergangspension) gestellt, deren Bezug die Krankenversicherung nach § 4 Z. 1 begründet, und liegt kein Ausnahmegrund vor, so hat der Versicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen zu prüfen, ob die Zuerkennung der Pension wahrscheinlich ist. Trifft dies zu, so hat er eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Krankenversicherung mit dem Tage des voraussichtlichen Pensionsanfalles beginnt. Die Bescheinigung ist dem Pensionswerber zuzustellen. Die Ausstellung oder die Ablehnung der Bescheinigung kann durch ein Rechtsmittel nicht angefochten werden.

(3) Die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung beginnt mit dem Ersten eines Kalendermonates, wenn die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung bis einschließlich zum 15. dieses Monats eintreten, sonst mit dem folgenden Monatsersten.

(4) Nach Wegfall eines Ausnahmegrundes beginnt die Pflichtversicherung

1. in der Krankenversicherung mit dem dem Wegfall des Ausnahmegrundes folgenden Tag;

2. in der Pensionsversicherung mit dem Ersten des Kalendermonates, wenn der Ausnahmegrund bis einschließlich 15. dieses Monats wegfällt, sonst mit dem folgenden Monatsersten.

(5) Die Pflichtversicherung in der Unfallversicherung beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.

Ende der Pflichtversicherung

§ 7. (1) Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung endet:

1. für die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 und § 4 Z. 2 Pflichtversicherten mit dem Tage des Wegfalles der Voraussetzungen;

2. für die nach § 2 Abs. 6 Pflichtversicherten mit dem Tag der Beendigung der Ausbildung;

3. für die nach § 4 Z. 1 Pflichtversicherten mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig eine

Pension (Übergangspension) im Inland ausgezahlt wird.

(2) Die vorläufige Krankenversicherung gemäß § 6 Abs. 2 endet spätestens mit der Zustellung des abweisenden Pensionsbescheides.

(3) Die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung endet mit dem Ersten eines Kalendermonates, wenn die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung bis einschließlich 15. dieses Monats wegfallen, sonst mit dem folgenden Monatsersten.

(4) Nach Eintritt eines Ausnahmegrundes endet die Pflichtversicherung

1. in der Krankenversicherung mit dem Tage des Eintrittes des Ausnahmegrundes;

2. in der Pensionsversicherung mit dem Ersten des Kalendermonates, wenn der Ausnahmegrund bis einschließlich zum 15. dieses Monats eintritt, sonst mit dem folgenden Monatsersten.

(5) Die Pflichtversicherung in der Unfallversicherung endet mit dem Ende der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit.

2. Unterabschnitt

Freiwillige Versicherung

Weiterversicherung in der Krankenversicherung

§ 8. (1) Personen, die aus der Pflichtversicherung ausscheiden, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, weiterversichern, wenn sie in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren. Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich um die Zeiten, während derer der Versicherte

- a) auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhält oder in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist,
- b) Anspruch auf Pflegegebührenersatz einem Versicherungsträger gegenüber hat,
- c) ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 leistet, sofern infolge dieser Zeiten nicht schon Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz besteht.

(2) Das Recht auf Weiterversicherung ist binnen sechs Monaten nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung geltend zu machen. Die Frist beginnt jedoch,

- a) wenn das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung in eine der in Abs. 1 lit. a bis c genannten Zeiten fällt, mit dem Ende der in Betracht kommenden Zeit,

b) in den Fällen, in denen gemäß § 182 ein Bescheid zu erlassen ist, mit dem rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens.

(3) Die Krankenversicherung kann ferner, wenn sie die im Abs. 1 bezeichnete Mindestdauer erreicht hat, fortgesetzt werden

1. nach dem Tode des Versicherten

a) vom überlebenden Ehegatten oder

b) von einer überlebenden, nach § 78 als Angehörige geltenden Person,

2. nach Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe vom früheren Ehegatten und

3. nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung von einer Person, die in diesem Zeitpunkt als Angehörige im Sinne des § 78 Abs. 7 gegolten hat,

solange die zur Weiterversicherung berechnete Person ihren Wohnsitz im Inland hat und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist. Die Antragsfrist von sechs Monaten beginnt mit dem auf den Tag des Todes bzw. auf den Tag des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung bzw. auf den Tag der Rechtskraft des gerichtlichen Urteils über die Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe bzw. in den Fällen des § 2 Abs. 5 auf den Tag der Beendigung des Verlassenschaftsverfahrens folgenden Tag.

(4) Die Weiterversicherung schließt zeitlich unmittelbar an das Ende der Pflichtversicherung, in den Fällen des Abs. 2 lit. a und b an das Ende der jeweils in Betracht kommenden Zeit an.

(5) Personen, die nach Abs. 1 oder 3 zur Weiterversicherung berechnete waren, können dieses Recht, wenn sie binnen sechs Monaten nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung die Ausstellung einer Bescheinigung nach § 6 Abs. 2 beantragt haben, auch noch innerhalb von sechs Monaten nach Ablehnung des Antrages auf die Bescheinigung geltend machen. Die Weiterversicherung beginnt in diesem Fall mit dem auf den Tag der Zustellung des Bescheides über die Ablehnung der Bescheinigung nach § 6 Abs. 2 folgenden Tag.

(6) Die Weiterversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen,

1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat;

2. wenn die Beiträge für zwei Kalendermonate ganz oder teilweise rückständig sind, mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, frühestens jedoch mit dem Ablauf des ersten vollen Kalendermonates, nach dem der Antrag auf Weiterversicherung gestellt wurde.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 9. (1) Personen, die

- a) aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgeschieden sind oder ausscheiden und die

- b) in den letzten zwölf Monaten vor dem Ausscheiden mindestens sechs oder in den letzten 36 Monaten vor dem Ausscheiden mindestens zwölf oder in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden jährlich mindestens drei Versicherungsmonate in einer oder mehreren gesetzlichen Pensionsversicherungen erworben haben,

sowie Personen, die aus der Versicherung nach lit. a einen bescheidmässig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung, ausgenommen auf eine Hinterbliebenenpension, hatten, können sich in der Pensionsversicherung weiterversichern, solange sie nicht in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder einen bescheidmässig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben.

(2) Die Weiterversicherung ist nur für Personen zulässig, die zuletzt in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz versichert waren.

(3) Das Recht auf Weiterversicherung ist bis zum Ende des sechsten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bzw. auf das Ende des Anspruches auf die laufende Leistung folgenden Monats geltend zu machen. In den Fällen, in denen gemäß § 181 ein Bescheid zu erlassen ist, beginnt diese Frist mit dem rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens.

(4) Die im Abs. 1 genannten Zeiträume, in denen mindestens sechs bzw. zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen, und die im Abs. 3 genannte Frist von sechs Monaten verlängern sich

- a) um Zeiten eines Pensionsbezuges wegen Erwerbsunfähigkeit oder geminderter Arbeitsfähigkeit aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung,
- b) um die Dauer eines Pensionsfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides bzw. bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren,
- c) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978,
- d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974.

(5) Personen, die in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz 120 Versicherungsmonate erworben haben, können das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine beendete Weiterversicherung erneuern.

(6) Die Weiterversicherung beginnt, unbeschadet der Bestimmungen des § 106 Abs. 1 Z. 3 und 4 mit dem Monatsersten, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt. Dem Versicherten steht es frei, in der Folge die Monate zu bestimmen, die er durch Beitragsentrichtung als Monate der Weiterversicherung erwerben will.

(7) Die Weiterversicherung endet außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen

1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat;
2. wenn Beiträge für mehr als sechs aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind, mit dem Ende des letzten durch Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonates.

(8) Bei Witwen (Witwern), die den Betrieb des verstorbenen Ehegatten (der verstorbenen Ehegattin) mindestens drei Jahre fortgeführt haben, sind zur Erfüllung der Vorversicherungszeit nach Abs. 5 die Pflichtversicherungszeiten, die der verstorbene Ehegatte (die verstorbene Ehegattin) in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz während des Bestandes der Ehe erworben hat oder bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes erworben hätte, den aus der eigenen Pensionsversicherung der Witwe (des Witwers) nach diesem Bundesgesetz erworbenen Versicherungszeiten hinzuzurechnen.

(9) Bei der Ermittlung der Versicherungsmonate nach Abs. 1, 5 und 8 ist § 110 entsprechend anzuwenden. Soweit dabei Versicherungszeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, gilt dessen § 231; soweit dabei Versicherungszeiten nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, gilt dessen § 119.

Höherversicherung in der Pensionsversicherung

§ 10. (1) Personen, die in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz pflicht- oder weiterversichert sind, können sich höherversichern. Die erstmalige Aufnahme einer Höherversicherung nach Vollendung des 60. Lebensjahres, bei Frauen des 55. Lebensjahres, ist nicht zulässig.

(2) Die Höherversicherung wird durch die Zahlung des Beitrages für die Höherversicherung bewirkt.

Selbstversicherung in der Unfallversicherung

§ 11. (1) In der Unfallversicherung können der Selbstversicherung hinsichtlich der nachstehend angeführten Tätigkeiten beitreten:

1. selbständig Erwerbstätige, wenn der Sitz ihres Betriebes im Inland ist,
2. mit Zustimmung des selbständig Erwerbstätigen dessen Ehegatte, Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder, sowie die Eltern, Großeltern, Wahl- und Stiefeltern, wenn diese in seinem Betrieb tätig sind.

(2) Die Selbstversicherung nach Abs. 1 beginnt mit dem auf den Beitritt folgenden Tag.

(3) Die Selbstversicherung endet

1. mit dem Wegfall ihrer Voraussetzungen;
2. mit dem Tage des Austrittes;
3. wenn der fällige Beitrag nicht binnen einem Monat nach schriftlicher Mahnung gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monats, für den zuletzt ein Beitrag entrichtet worden ist.

3. Unterabschnitt

Formalversicherung

§ 12. (1) Hat der Versicherungsträger bei einer nicht der Pflichtversicherung unterliegenden Person auf Grund der bei ihm vorbehaltlos erstatteten, nicht vorsätzlich unrichtigen Anmeldung den Bestand der Pflichtversicherung als gegeben angesehen und für den vermeintlich Pflichtversicherten sechs Monate ununterbrochen die Beiträge unbeanstandet entgegengenommen, so besteht

- a) in der Krankenversicherung ab dem Zeitpunkt,
- b) in der Pensionsversicherung ab dem Kalendermonat,

für den erstmalig Beiträge entrichtet wurden, eine Formalversicherung. In der Pensionsversicherung bleibt die Geltung der Ausnahmegründe nach § 5 unberührt.

(2) Die Formalversicherung endet

1. in der Krankenversicherung mit dem Tag der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung;

2. in der Pensionsversicherung mit dem auf die Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung folgenden Monatsletzten, spätestens jedoch mit dem Tag vor dem Stichtag (§ 104 Abs. 2).

(3) Abs. 1 gilt entsprechend für den Antrag eines vermeintlich Versicherungsberechtigten auf Weiterversicherung.

(4) Die Formalversicherung nach Abs. 3 endet

1. in der Krankenversicherung mit dem Tag der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß § 8 Abs. 6 eintritt;

2. in der Pensionsversicherung mit dem auf die Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung folgenden Monatsletzten, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß § 9 Abs. 7 eintritt.

(5) Die Formalversicherung hat die gleichen Rechtswirkungen wie die Pflichtversicherung bzw. die Weiterversicherung.

ABSCHNITT III

Versicherungsträger

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

§ 13. (1) Träger der Kranken- und Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz ist für das gesamte Bundesgebiet die Sozialversicherungsanstalt der Bauern mit dem Sitz in Wien. Sie ist zugleich auch Träger der Unfallversicherung der Bauern, soweit es sich nicht um eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes handelt.

(2) Zur Erfüllung der dem Versicherungsträger obliegenden Aufgaben ist er berechtigt, nach Maßgabe der hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften

- a) Krankenanstalten-, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung und
- b) Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Neuerichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist. Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 149 bis 161 bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1968, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 149 bis 161 bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.

Zugehörigkeit zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 14. Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern gehört dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an.

Rechtliche Stellung des Versicherungsträgers

§ 15. (1) Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes und hat Rechtspersönlichkeit. Sie ist berechtigt, das Wappen der Republik Österreich in Siegeln, Drucksorten und Aufschriften zu führen.

(2) Der allgemeine Gerichtsstand des Versicherungsträgers ist das sachlich und örtlich zuständige Gericht seines Sitzes.

ABSCHNITT IV

Meldungen und Auskunftspflicht

Meldungen der Pflichtversicherten

§ 16. (1) Die in § 2 Abs. 1 Z. 1 genannten Personen haben für sich selbst und für die in § 2 Abs. 1 Z. 2 bzw. die in § 3 Abs. 1 Z. 2 bezeichneten Personen binnen einem Monat nach Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtversicherung beim Versicherungsträger eine Anmeldung zu erstatten und die angemeldeten Personen binnen einem Monat nach dem Ende der Pflichtversicherung abzumelden. Der Versicherungsträger hat das Einlangen der Meldung auf Verlangen des Meldepflichtigen zu bestätigen, wenn der Vordruck für die Meldebestätigung vom Meldepflichtigen ordnungsgemäß ausgefüllt und freigemacht vorgelegt wird.

(2) Die Meldepflichtigen haben während des Bestandes der Pflichtversicherung jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung innerhalb der im Abs. 1 festgesetzten Frist dem Versicherungsträger zu melden.

(3) Die Meldepflichtigen können die Erfüllung der ihnen nach den Abs. 1 und 2 obliegenden Pflichten auf Bevollmächtigte übertragen. Name und Anschrift dieser Bevollmächtigten sind unter deren Mitfertigung dem Versicherungsträger bekanntzugeben.

(4) Die Meldepflichten für die im § 2 Abs. 6 genannten Pflichtversicherten obliegen dem Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt.

Meldungen der Weiterversicherten

§ 17. Die nach den §§ 8 und 9 Weiterversicherten haben alle für die Versicherung bedeutsamen Änderungen dem Versicherungsträger binnen einer Woche zu melden.

Meldungen der Leistungs(Zahlungs)empfänger

§ 18. Die Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 71) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes bzw. des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem Versicherungsträger anzuzeigen. Hierbei unterliegen jedoch Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegsopfer- und Heeresversorgung bewirkt werden, nicht der Anzeigepflicht.

Form der Meldungen

§ 19. (1) Die Meldungen nach § 16 sind mit den vom Versicherungsträger aufzulegenden Vordrucken zu erstatten; auch ohne Vordruck erstattete Meldungen gelten als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind.

(2) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger kann mit Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung verbindliche Richtlinien über Form und Inhalt der Meldungen erlassen.

Auskunftspflicht der Versicherten und der Leistungsempfänger

§ 20. (1) Die im § 2 Abs. 1 Z. 1 genannten Personen sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger, im Falle einer Bevollmächtigung nach § 16 Abs. 3 die Bevollmächtigten, sind verpflichtet, dem Versicherungsträger über alle für das Versicherungsverhältnis und die Anspruchsberechtigung maßgebenden Umstände auf Anfrage längstens binnen zwei Wochen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen und auf Verlangen des Versicherungsträgers alle Belege und Aufzeichnungen zur Einsicht vorzulegen, die für das Versicherungsverhältnis und die Anspruchsberechtigung von Bedeutung sind. Insbesondere haben

sie alle für die Feststellung der Beiträge erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die darauf bezüglichen Bescheide der Finanzbehörde zur Einsicht vorzulegen.

(2) Die im § 2 Abs. 1 Z. 1 genannten Personen, deren Beiträge nach § 23 Abs. 4 zu bemessen sind, haben in der Zeit vom 1. September bis 31. Dezember eines jeden Kalenderjahres dem Versicherungsträger den letzten ihnen zugestellten rechtskräftigen Einkommensteuerbescheid zur Einsicht vorzulegen.

(3) Kommt eine in Abs. 1 und 2 genannte Person ihrer Verpflichtung zur Vorlage des Einkommensteuerbescheides oder einer Aufforderung zur Vorlage von sonstigen Bescheiden der Finanzbehörden nicht rechtzeitig nach, so hat sie, solange sie dieser Pflicht nicht nachkommt, unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 4 einen von der Höchstbeitragsgrundlage (§ 23 Abs. 9) zu bemessenden Beitrag zu leisten. Die Höhe der Beitragsgrundlage nach § 23 wird hiedurch nicht berührt.

(4) Bei nachträglicher Erfüllung der Vorlagepflicht ermäßigt sich der Beitrag nach Abs. 3 auf jenen Betrag, der bei rechtzeitiger Erfüllung der Vorlagepflicht zu leisten gewesen wäre.

(5) Fehlen die Unterlagen, sind sie unvollständig oder wird ihre Vorlage verweigert, so ist der Versicherungsträger berechtigt, die für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände auf Grund anderer Ermittlungen oder unter Heranziehung der Daten gleichgelagerter oder ähnlicher Betriebe (Versicherungsverhältnisse) festzustellen.

Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

§ 21. Personen, die der ihnen auf Grund dieses Bundesgesetzes oder einer Bevollmächtigung nach § 16 Abs. 3 obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht oder die Vorlage von Belegen verweigern oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begehen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und werden von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis zu 6000 S, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen bestraft.

ABSCHNITT V

Aufbringung der Mittel

Arten der Aufbringung der Mittel

§ 22. (1) Die Mittel der Kranken- und Pensionsversicherung sind durch Beiträge der Versicherten und durch einen Beitrag des Bundes aufzubringen.

(2) Die Mittel der Unfallversicherung der Bauern sind, soweit sie nicht durch gemäß §§ 51 und 74 des

Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für die im § 28 Z. 2 lit. b, c und d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen sowie durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch

- a) Betriebsbeiträge nach § 30 Abs. 1 und 2,
- b) einen Zuschlag nach § 30 Abs. 3 bis 5,
- c) Beiträge nach § 30 Abs. 6,
- d) einen Beitrag des Bundes nach § 31 Abs. 5 aufzubringen.

Beitragsgrundlage

§ 23. (1) Grundlage für die Bemessung der Beiträge in der Kranken- und Pensionsversicherung ist für die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 Pflichtversicherten, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der Versicherungswert des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (monatliche Beitragsgrundlage).

(2) Der Versicherungswert ist ein Hundertsatz des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes. Hierbei ist von dem zuletzt festgestellten Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes auszugehen; der Feststellung des Versicherungswertes ist jedoch mindestens ein Einheitswert von 35.000 S zugrunde zu legen. Der Versicherungswert ist jeweils zum 1. Jänner eines jeden Kalenderjahres neu festzustellen und auf volle Schillinge zu runden. Der Hundertsatz beträgt 6,75133 bei Einheitswerten bis einschließlich 150.000 S. Er vermindert sich für je weitere volle 1000 S Einheitswert um je 0,00689. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1980, sind die Beträge 6,75133 und 0,00689 unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Richtzahl (§ 45) mit der Maßgabe zu vervielfachen, daß die sich ergebenden Beträge auf fünf Dezimalstellen zu runden sind. Der Hundertsatz darf 4 nicht unterschreiten.

(3) Bei Bildung des Versicherungswertes nach Abs. 2 sind in den nachstehenden Fällen folgende Werte als Einheitswerte zugrunde zu legen:

- a) wenn der Pflichtversicherte mehrere land(forst)wirtschaftliche Betriebe führt, die Summe der Einheitswerte aller Betriebe;
- b) wenn der Pflichtversicherte Miteigentümer eines auf gemeinsame Rechnung und Gefahr geführten land(forst)wirtschaftlichen Betriebes ist, der im Verhältnis seines Eigentumsanteiles geteilte Einheitswert;
- c) bei Verpachtung einer land(forst)wirtschaftlichen Fläche ein um den anteilmäßigen Ertragswert der verpachteten Fläche verminderter Einheitswert;
- d) bei Zupachtung einer land(forst)wirtschaftlichen Fläche ein um zwei Drittel des anteilmäßigen Ertragswertes der gepachteten Fläche erhöhter Einheitswert;
- e) wenn der land(forst)wirtschaftliche Betrieb zur Gänze gepachtet ist, ein um ein Drittel verminderter Einheitswert; ist ein solcher

Betrieb von mehreren Personen anteilmäßig gepachtet, so ist lit. b sinngemäß anzuwenden.

Eine Teilung des Einheitswertes nach lit. b und e findet jedoch nicht statt, wenn Ehegatten ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen. Wenn ein Ehegatte vom anderen Ehegatten land(forst)wirtschaftliche Flächen (Miteigentumsanteile) bzw. den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb gepachtet hat, ist dem Pächter, abweichend von lit. d und e, der volle Ertragswert der gepachteten Flächen (des gepachteten Betriebes) anzurechnen. Die sich nach lit. a bis e ergebenden Einheitswerte (Summe der Einheitswerte) sind auf volle tausend Schilling abzurunden.

(4) Kann ein Versicherungswert im Sinne des Abs. 2 nicht ermittelt werden, weil von den Finanzbehörden für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ein Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Vermögens gemäß §§ 29 bis 50 des Bewertungsgesetzes nicht festgestellt wird, so ist ein Zwölftel der Einkünfte aus jeder die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit in dem dem Kalenderjahr, in das der Beitragsmonat fällt, drittvorangegangenen Kalenderjahr heranzuziehen; hierbei sind die für die Bemessung der Einkommensteuer herangezogenen Einkünfte des Pflichtversicherten zuzüglich der auf eine vorzeitige Abschreibung, auf die Investitionsrücklage, auf einen Investitionsfreibetrag und auf einen nicht entnommenen Gewinn entfallenden Beträge zugrunde zu legen. Beitragsgrundlage ist der sich hienach ergebende Betrag, vervielfacht mit dem Produkt aus der Richtzahl (§ 45) des Kalenderjahres, in das der Beitragsmonat (Abs. 10) fällt, und aus den Richtzahlen der beiden vorangegangenen Kalenderjahre. Die Beitragsgrundlage darf jedoch den kleinsten sich nach Abs. 2 ergebenden Versicherungswert nicht unterschreiten.

(5) Änderungen des Einheitswertes nach Abs. 3 lit. b, c und d sowie durch sonstige Flächenänderungen werden mit dem ersten Tag des Kalendermonates wirksam, der der Änderung folgt. Sonstige Änderungen des Einheitswertes werden mit dem ersten Tag des Kalendervierteljahres wirksam, das der Zustellung des Bescheides der Finanzbehörde erster Instanz folgt. Im übrigen ist Abs. 3 entsprechend anzuwenden.

(6) Die Beitragsgrundlage für die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 2 Pflichtversicherten beträgt ein Drittel des Versicherungswertes des von den Eltern bzw. Groß-, Wahl-, Stief- oder Schwiegereltern des Pflichtversicherten geführten land(forst)wirtschaftlichen Betriebes, in dem diese Pflichtversicherten hauptberuflich beschäftigt sind, gerundet auf volle Schillinge.

(7) Beitragsgrundlage für die gemäß § 2 Abs. 5 als Pflichtversicherte geltenden Personen ist die letzte Beitragsgrundlage vor dem Tod des nach § 2 Abs. 1 Z. 1 Pflichtversicherten

(8) Beitragsgrundlage für die gemäß § 2 Abs. 6 Pflichtversicherten ist das Dreißigfache des Betrages

nach § 44 Abs. 6 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(9) Die Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Höchstbeitragsgrundlage ist

1. in der Krankenversicherung
 - a) für die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 Pflichtversicherten das Fünfunddreißigfache der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung gemäß § 45 Abs. 1 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes;
 - b) für die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 2 Pflichtversicherten ein Drittel des in lit. a genannten Betrages, gerundet auf volle Schillinge;
2. in der Pensionsversicherung
 - a) für die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 Pflichtversicherten der gemäß § 48 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes jeweils festgesetzte Betrag;
 - b) für die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 2 Pflichtversicherten ein Drittel des in lit. a genannten Betrages, gerundet auf volle Schillinge.

(10) Als Beitragsmonat gilt jeweils der Kalendermonat, für den Beiträge zu entrichten sind.

Beiträge zur Pflichtversicherung

§ 24. (1) Die in der Krankenversicherung Pflichtversicherten haben, sofern sich nicht aus den Abs. 3 und 4 etwas anderes ergibt, für die Dauer der Beitragspflicht (§ 32) als Beitrag 5 v. H. der Beitragsgrundlage zu leisten.

(2) Die in der Pensionsversicherung Pflichtversicherten haben, sofern sich aus Abs. 3 und 4 nichts anderes ergibt, für die Dauer der Versicherung als Beitrag 10,25 v. H. der Beitragsgrundlage zu leisten.

(3) Für die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 2 Pflichtversicherten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Hälfte des sich nach Abs. 1 bzw. nach Abs. 2 ergebenden Beitrages zu leisten.

(4) In den Fällen des § 2 Abs. 5 ist für alle gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 als pflichtversichert geltenden Personen ein Beitrag zur Krankenversicherung in dem Ausmaß zu leisten, in dem er zuletzt für den verstorbenen Pflichtversicherten fällig wurde. Für die weiterhin als nach § 2 Abs. 1 Z. 2 pflichtversichert geltenden Angehörigen sind die Beiträge im gleichen Ausmaß zu leisten, in dem sie vor dem Tod des nach § 2 Abs. 1 Z. 1 Pflichtversicherten fällig wurden.

(5) Der Beitrag nach den Abs. 1 bis 3 ist auf volle Schillinge zu runden.

Beiträge zur Krankenversicherung während der Leistung des Präsenzdienstes

§ 25. (1) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des wehrpflichtigen Versicherten.

(2) Der Bund hat an den Versicherungsträger einen Pauschalbetrag für jeden Angehörigen gemäß § 78 des im ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst stehenden Versicherten in der jeweils gemäß § 56 a Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geltenden Höhe zu leisten.

(3) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes hat der Wehrpflichtige keine Beiträge für eine von ihm eingegangene Weiterversicherung zu entrichten. In diesem Fall ist Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten

§ 26. (1) Aus den Mitteln der Pensionsversicherung ist zur Krankenversicherung der Pensionisten ein Beitrag zu leisten. Er beträgt 10,5 v. H. des für das laufende Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes an Pensionen (Übergangspensionen) und Pensionssonderzahlungen. Zum Pensionsaufwand zählen die Pensionen und Pensionssonderzahlungen einschließlich der Zuschüsse, ausschließlich der Zuschläge nach den §§ 130 Abs. 5 und 136 Abs. 3 und der Ausgleichszulagen.

(2) Der Versicherungsträger hat von jeder an eine der im § 4 Z. 1 genannten Personen zur Auszahlung gelangenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenspensionen einen Betrag von 3 v. H. einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist im Inland aufhält und nicht gemäß § 5 Abs. 1 oder 2 von der Pflichtversicherung ausgenommen ist. Zu den Pensionen sowie zu den Pensionssonderzahlungen zählen auch die Zuschüsse und die Ausgleichszulagen, nicht jedoch die Zuschläge nach § 130 Abs. 5 und § 136 Abs. 3. Der Einbehalt ist auch vorzunehmen, wenn sich der Pensionist ständig in einem Staat aufhält, mit dem ein zwischenstaatliches Übereinkommen besteht, das die Krankenversicherung der Pensionisten aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz einschließt, es sei denn, daß das Übereinkommen Gegenteiliges bestimmt.

Beiträge zur Weiterversicherung in der Krankenversicherung

§ 27. (1) Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Krankenversicherung ist die Höchstbeitragsgrundlage (§ 23 Abs. 9 Z. 1).

(2) Die Weiterversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Antragstellers gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter dem Dreißigfachen des nach § 76 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geltenden Mindestbetrages zuzulassen. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Weiterversicherung oder innerhalb der sechsmonatigen Frist des § 8 Abs. 2

bzw. Abs. 3 bzw. Abs. 5 gestellt wird, ab dem Beginn der Weiterversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres.

(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Als monatliche Unterhaltsverpflichtungen gelten, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, während des Bestandes der Ehe 30 v. H. nach Scheidung der Ehe 15 v. H. des nachgewiesenen monatlichen Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

- a) während des Bestandes der Ehe anzunehmen, daß eine Herabsetzung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten nicht gerechtfertigt erscheint,
- b) nach Scheidung der Ehe anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 v. H. der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage nach § 23 Abs. 9 Z. 1 lit. a beträgt.

Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.

(4) Die Weiterversicherten in der Krankenversicherung haben einen Beitrag zu entrichten, der mit dem für Pflichtversicherte geltenden Beitragshundertatz zu bemessen ist. § 24 Abs. 3 ist entsprechend anzuwenden.

Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 28. (1) Beitragsgrundlage in der Weiterversicherung ist die letzte Beitragsgrundlage vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung. Die Beitragsgrundlage ist mit dem sich nach § 33 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes ergebenden Faktor zu vervielfachen.

(2) Die Weiterversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Antragstellers gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter dem Dreißigfachen des nach § 76 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geltenden Mindestbetrages zuzulassen. Eine solche Änderung der Beitragsgrundlage gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Weiterversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten, auf dessen Antrag eine Erhöhung der

Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Eine solche Erhöhung hat der Versicherungsträger auch von Amts wegen vorzunehmen, wenn ihm eine entsprechende Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bekannt wird. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.

(3) § 27 Abs. 3 gilt mit der Maßgabe entsprechend, daß an Stelle der in lit. b genannten Höchstbeitragsgrundlage die Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 23 Abs. 9 Z. 2 lit. a tritt.

(4) Die Beitragsgrundlage ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem sich nach § 33 Abs. 5 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes ergebenden Faktor zu vervielfachen. Der vervielfachte Betrag ist auf volle Schillinge zu runden.

(5) Der Weiterversicherte hat einen Beitrag zu entrichten, der mit dem Doppelten des Beitragshundertatzes zu bemessen ist, wie er für ihn gemäß § 24 Abs. 2 in der vorangegangenen Pflichtversicherung in Betracht gekommen ist.

Beiträge zur Höherversicherung in der Pensionsversicherung

§ 29. (1) Für die Höherversicherung sind Beiträge in einer vom Versicherten gewählten Höhe zu entrichten; der jährliche Beitrag darf sechs Siebentel der doppelten Höchstbeitragsgrundlage nach § 23 Abs. 2 Z. 2 lit. a nicht übersteigen.

(2) Die Beiträge zur Höherversicherung sind spätestens am 31. Dezember des Jahres einzuzahlen, für das sie gelten.

Beiträge zur Unfallversicherung der Bauern

§ 30. (1) Die Beitragsgrundlage für den Betriebsbeitrag nach § 22 Abs. 2 lit. a ist in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 23 mit der Maßgabe festzustellen, daß der Ermittlung mindestens ein Einheitswert von 35.000 S zugrunde zu legen ist. Die gemäß § 3 Abs. 1 Z. 1 pflichtversicherten Betriebsführer haben als Beitrag 1,9 v. H. der Beitragsgrundlage zu leisten. Der Beitrag ist auf volle Schillinge zu runden. Wenn mehrere Personen ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen, ist der Betriebsbeitrag nur von einer Person zu leisten, jedoch haften alle Beteiligten für den Betriebsbeitrag zur ungeteilten Hand.

(2) Den nach Abs. 1 ermittelten Betriebsbeitrag schuldet der Betriebsführer. Hierbei ist anzunehmen, daß der Eigentümer des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (der land(forst)wirtschaftlichen Fläche) diesen Betrieb (diese Fläche) auf seine Rechnung und Gefahr führt (bewirtschaftet). Diese Vermutung gilt bis zu dem Ersten des Kalendermonates, in dem der Eigentümer nachweist, daß der ihm gehörige Betrieb (die ihm gehörige Fläche) durch eine andere Person (andere Personen) bewirtschaftet wird (werden).

(3) Der Zuschlag nach § 22 Abs. 2 lit. b ist

1. für alle land(forst)wirtschaftlichen Betriebe im Sinne des § 1 Abs. 2 Z. 1 des Grundsteuergesetzes 1955,

2. für alle Grundstücke im Sinne des § 1 Abs. 2 Z. 2 des Grundsteuergesetzes 1955, soweit es sich um unbebaute Grundstücke handelt, die nachhaltig land(forst)wirtschaftlich genutzt werden,

in einem Hundertsatz der Beitragsgrundlage zu entrichten. Beitragsgrundlage hinsichtlich der in Z. 1 angeführten Betriebe ist der für Zwecke der Grundsteuer ermittelte Meßbetrag. Hinsichtlich der in Z. 2 angeführten Grundstücke bildet die Beitragsgrundlage nicht der für Zwecke der Grundsteuer ermittelte Meßbetrag, sondern ein besonderer Meßbetrag, der sich nach den Vorschriften des Grundsteuergesetzes 1955 ergäbe, wenn das Grundstück als land(forst)wirtschaftliches Vermögen im Sinne des Bewertungsgesetzes bewertet worden wäre. Der Hundertsatz beträgt 200 v. H..

(4) Den Zuschlag nach Abs. 3 hebt das örtlich zuständige Finanzamt ein. Für die Veranlagung, Festsetzung und Einhebung gelten die abgabenrechtlichen Bestimmungen. Die Beiträge sind vom Grundstückeigentümer zu entrichten. Für Grundstücke, die der Eigentümer nicht selbst bewirtschaftet, kann er von demjenigen, der sie bewirtschaftet, die Rückerstattung der Beiträge verlangen. Die Fälligkeit des Beitrages richtet sich nach den Vorschriften des Grundsteuergesetzes. Eine allfällige Nachsicht der Grundsteuer bleibt jedoch bei der Einhebung der Beiträge unberücksichtigt.

(5) Der Bund erhält zur Abgeltung der Kosten die ihm durch die Einziehung und Abfuhr des Zuschlages nach Abs. 3 entstehen, eine Vergütung im Ausmaß von 2 v. H. der abgeführten Beiträge.

(6) Für gemäß § 3 Abs. 1 Z. 1 pflichtversicherten Betriebsführer, für die hinsichtlich einer diese Unfallversicherung begründenden Tätigkeit weder ein Betriebsbeitrag nach § 22 Abs. 2 lit. a noch ein Beitrag nach den §§ 51 oder 74 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ermittelt werden kann, und für Personen, deren land(forst)wirtschaftliche Tätigkeit in der Ausübung der sich aus einer Jagd- oder Fischereipachtung ergebenden Berechtigung besteht, sind Beiträge zu entrichten, die zur Gänze vom Inhaber (von den Inhabern) des Betriebes zu tragen sind. Die Beiträge sind von einer kalendertäglichen Beitragsgrundlage zu bemessen, deren Höhe durch die Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern einheitlich für alle in Betracht kommenden Versicherten mit einem festen Betrag im Rahmen des Erforderlichen, mindestens mit 30 S höchstens mit dem Betrag der Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 1 lit. b ASVG festzusetzen ist. Der Beitragssatz und die Einziehung der Beiträge sind in der Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu regeln.

(7) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Unfallversicherung Selbstversicherte der durch die Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern

festgesetzte Betrag, der nicht niedriger als 66 S täglich und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 1 lit. b des ASVG sein darf; an die Stelle des Betrages von 66 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Richtzahl (§ 45) vervielfachte Betrag.

Beitrag des Bundes

§ 31. (1) Der Bund leistet zur Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe der Summe der in diesem Geschäftsjahr eingezahlten Beiträge gemäß §§ 24 Abs. 1 und 27. In dieser Summe sind jedoch Beiträge, die als zu Ungebühr entrichtet rückgefordert wurden, nicht zu berücksichtigen.

(2) Der Beitrag des Bundes nach Abs. 1 ist monatlich im erforderlichen Ausmaß, nach Tunlichkeit mit je einem Zwölftel des voraussichtlichen Jahresbeitrages, zu bevorschussen.

(3) In der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe der für dieses Jahr fällig gewordenen Beiträge nach § 24 Abs. 2. Hiefür ist vor allem das Aufkommen an Abgabe von land- und forstwirtschaftlichen Betrieben nach dem Bundesgesetz BGBl. Nr. 166/1960 zu verwenden.

(4) Über den Betrag nach Abs. 3 hinaus leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 101,5 v. H. der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.

(5) Der Bund leistet zur Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe eines Drittels der in diesem Geschäftsjahr eingezahlten Beiträge nach § 30 Abs. 1, 3 und 6.

(6) Der dem Versicherungsträger nach Abs. 3 und 4 gebührende Beitrag des Bundes ist in den Monaten April und September mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der in den folgenden Monaten zur Auszahlung gelangenden Pensions-(Renten)sonderzahlungen zu bevorschussen. Der restliche Beitrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß, nach Tunlichkeit mit je einem Zwölftel zu bevorschussen.

Dauer der Beitragspflicht

§ 32. (1) Die Beiträge sind, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, für die Dauer der Versicherung zu leisten. Für den Kalendermonat, in dem die Pflichtversicherung bis einschließlich 15. dieses Monats beginnt oder nach dem 15. endet, ist der volle Beitrag zu leisten. Beginnt die Pflichtversicherung nach dem 15., beginnt die Beitragspflicht mit dem folgenden Kalendermonat. Endet die Pflichtversicherung am 15. oder vorher, so endet die Beitragspflicht mit dem vorangegangenen Kalendermonat.

(2) Für die Dauer der Weiterversicherung gilt Abs. 1 entsprechend, es sei denn, daß im Kalendermonat, in dem die Weiterversicherung beginnt bzw. endet, der Beitrag zur Pflichtversicherung fällig wird.

(3) Für Versicherte, die nicht oder nicht rechtzeitig abgemeldet werden, sind Beiträge bis zum Ende des Kalendermonates, in dem die Abmeldung erfolgt oder in dem der Versicherungsträger sonst von dem Ende der Versicherung Kenntnis erhält, längstens aber bis zum Ende des dritten Kalendermonates nach dem Ende der Versicherung weiter zu entrichten. Der Versicherungsträger kann auf die weitere Entrichtung der Beiträge über das Ende der Versicherung hinaus zur Gänze oder zum Teil verzichten und bereits entrichtete Beiträge dieser Art rückerstatten.

(4) Die Verlängerung der Beitragspflicht nach Abs. 3 bewirkt keine Formalversicherung.

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge

§ 33. (1) Die Beiträge der gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 Pflichtversicherten und die Beiträge für die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 2 Pflichtversicherten sind vierteljährlich im nachhinein vorzuschreiben (Vorschreibzeitraum). Sie sind mit dem Ablauf des Monats fällig, das dem Ende des Vorschreibzeitraumes folgt.

(2) Die Beiträge gemäß Abs. 1 schulden die Personen, die auf ihre Rechnung und Gefahr den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb führen oder auf deren Rechnung und Gefahr der Betrieb geführt wird, in den Fällen des § 2 Abs. 5 die Verlassenschaft. Sind mehrere Personen aus dem Grund des § 2 Abs. 1 Z. 1 pflichtversichert, schulden sie die Beiträge zur ungeteilten Hand. Die Beiträge sind auf Gefahr und Kosten des Beitragschuldners (der Beitragschuldner) an den Versicherungsträger unaufgefordert einzuzahlen. Die Beiträge zur Krankenversicherung und zur Pensionsversicherung bilden mit den Beiträgen zur Unfallversicherung der Bauern eine einheitliche Schuld. Teilzahlungen werden anteilmäßig und bei Beitragsrückständen auf den jeweils ältesten Rückstand angerechnet.

(3) Die Beiträge zur Weiterversicherung sind zu Beginn eines jeden Kalendermonates fällig. Sie sind zum Fälligkeitstermin an den Versicherungsträger einzuzahlen.

(4) Bezüglich der Einbringung und Verjährung von Beitragszuschlägen, Mahngebühren und Verwaltungskostenersätzen bei zwangsweiser Eintreibung gelten die einschlägigen Bestimmungen über die Eintreibung und Verjährung von Beiträgen.

Beitragszuschlag

§ 34. (1) Wird die Anmeldung zur Pflichtversicherung nicht oder verspätet erstattet, kann der Versicherungsträger den nach § 16 meldepflichtigen Personen einen Beitragszuschlag bis zur Höhe des nachzuzahlenden Betrages vorschreiben.

(2) Werden die Beiträge zur Pflichtversicherung nicht innerhalb von zwei Wochen nach der Fälligkeit

eingezahlt, ist der rückständige Beitrag einzumahlen. Die Bestimmungen des § 227 Abs. 2 und 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, sind entsprechend anzuwenden.

(3) Nach erfolgloser Mahnung nach Abs. 2 hat der Versicherungsträger einen Beitragszuschlag im Ausmaß von 5 v. H. des eingemahnten Betrages vorzuschreiben. Der Beitragszuschlag kann bis zum Ausmaß des eingemahnten Betrages erhöht werden.

Mitteilung über Beitragsrückstände

§ 35. Der Versicherungsträger hat dem Beitragschuldner auf Verlangen schriftlich mitzuteilen, ob und in welcher Höhe Rückstände an Beiträgen, Beitragszuschlägen und Nebengebühren aushaften.

Verfahren zur Eintreibung der Beiträge

§ 36. (1) Dem Versicherungsträger ist zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1950).

(2) Der Versicherungsträger hat zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge einen Rückstandsausweis auszufertigen. Dieser Ausweis hat den Namen und die Anschrift des Beitragschuldners, den rückständigen Betrag, die Art des Rückstandes samt Nebengebühren, den Zeitraum, auf den die rückständigen Beiträge entfallen, allenfalls vorgeschriebene Beitragszuschläge und sonstige Nebengebühren sowie den Vermerk des Versicherungsträgers zu enthalten, daß der Rückstandsausweis einem die Vollstreckbarkeit hemmenden Rechtszug nicht unterliegt. Der Rückstandsausweis ist Exekutionstitel im Sinne des § 1 der Exekutionsordnung. Im Rückstandsausweis können, wenn dies aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung angezeigt erscheint, die Beiträge zur Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung als einheitliche Summe und die darauf entfallenden Beitragszuschläge und Nebengebühren ebenfalls als einheitliche Summe ausgewiesen werden.

(3) Der Rückstandsausweis kann erst nach erfolgloser Mahnung (§ 34 Abs. 3) ausgestellt werden.

(4) Als Nebengebühren kann der Versicherungsträger in den Rückstandsausweis einen pauschalierten Kostenersatz für die durch die Einleitung und Durchführung der zwangsweisen Eintreibung bedingten Verwaltungsauslagen mit Ausnahme der im Verwaltungsweg oder im gerichtlichen Weg zuzusprechenden Kosten aufnehmen; der Anspruch auf die im Verwaltungsweg oder im gerichtlichen Weg zuzusprechenden Kosten wird hiedurch nicht berührt. Der pauschalierte Kostenersatz beträgt ein Halbes vom Hundert des einzutreibenden Betrages, mindestens jedoch 20 S. Der Ersatz kann für dieselbe Schuldigkeit nur einmal vorgeschrieben werden. Allfällige Anwaltskosten des Verfahrens zur Eintreibung der Beiträge dürfen nur insoweit beansprucht werden, als sie im Verfahren über Rechtsmittel

auflaufen. Die vorgeschriebenen und eingehobenen Verwaltungskostensätze verbleiben dem Versicherungsträger.

Behandlung der Beiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren sowie bei der Zwangsverwaltung und Zwangsverpachtung im Exekutions- und Sicherungsverfahren

§ 37. (1) Für die Behandlung der Beiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren sind die jeweils geltenden Vorschriften der Konkurs- und der Ausgleichsordnung maßgebend.

(2) Bei der Zwangsverwaltung von Betriebsliegenschaften sowie bei der Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung von land- und forstwirtschaftlichen Betrieben und ähnlichen wirtschaftlichen Unternehmungen sind rückständige Beiträge aus dem letzten Jahre vor Bewilligung der Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung, die sich auf Versicherungsverhältnisse aus dem betreffenden Betrieb oder Unternehmen beziehen, vor den rückständigen Steuern und öffentlichen Abgaben zu berichtigen (§ 120 Abs. 2 Z. 3, § 121 Abs. 1, § 340 Abs. 2 und § 344 Exekutionsordnung). Im übrigen sind bei der Zwangsverwaltung von Betriebsliegenschaften rückständige Beiträge, die sich auf Versicherungsverhältnisse aus dem betreffenden Betrieb beziehen, wie von der Liegenschaft zu entrichtende öffentliche Abgaben zu berichtigen (§ 120 Abs. 2 Z. 1 und § 124 Z. 2 Exekutionsordnung).

Sicherung der Beiträge; Haftung für Beitrags-schuldigkeiten

§ 38. (1) Die Bestimmungen der §§ 232 und 233 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, sind auf Beitragsforderungen nach diesem Bundesgesetz mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß an Stelle der Abgabenbehörde der Versicherungsträger tritt. Gegen den Sicherstellungsauftrag ist das Rechtsmittel des Einspruches gegeben.

(2) Der Betriebsnachfolger haftet für die Beiträge, die sein Vorgänger im Betrieb zu zahlen gehabt hätte, unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers und unbeschadet der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches, für die Zeit von höchstens zwölf Monaten, vom Tage des Erwerbes zurückgerechnet, im Falle einer Anfrage beim Versicherungsträger jedoch nur mit dem Betrag, der ihm als Rückstand ausgewiesen worden ist.

Verjährung der Beiträge

§ 39. (1) Das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen verjährt unbeschadet des Abs. 2 binnen zwei Jahren vom Tage der Fälligkeit der Beiträge. Diese Verjährungsfrist der Feststellung verlängert sich jedoch auf fünf Jahre, wenn der Pflichtversicherte die Erstattung einer Anmeldung bzw. Änderungsmeldung oder Angaben über die Grundlagen für die Berechnung der Beiträge

unterlassen oder unrichtige Angaben über die Grundlagen für die Berechnung der Beiträge gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als unrichtig hätte erkennen müssen. Die Verjährung des Feststellungsrechtes wird durch jede zum Zwecke der Feststellung getroffene Maßnahme in dem Zeitpunkt unterbrochen, in dem der Zahlungspflichtige hievon in Kenntnis gesetzt wird.

(2) Das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen zur Unfallversicherung verjährt binnen 5 Jahren vom Tag ihrer Fälligkeit, wenn der Pflichtversicherte die Erstattung einer Anmeldung bzw. Änderungsmeldung oder Angaben über die Grundlagen für die Berechnung der Beiträge unterlassen oder unrichtige Angaben über die Grundlage für die Berechnung der Beiträge gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als unrichtig hätte erkennen müssen.

(3) Das Recht auf Einforderung festgestellter Beitragsschulden verjährt binnen zwei Jahren nach Verständigung des Zahlungspflichtigen vom Ergebnis der Feststellung. Die Verjährung wird durch jede zum Zwecke der Hereinbringung getroffene Maßnahme, wie zum Beispiel durch Zustellung einer an den Zahlungspflichtigen gerichteten Zahlungsaufforderung (Mahnung) unterbrochen; sie wird durch Bewilligung einer Zahlungserleichterung gehemmt. Bezüglich der Unterbrechung oder Hemmung der Verjährung im Falle des Konkurses oder Ausgleiches des Beitragsschuldners gelten die einschlägigen Vorschriften der Konkursordnung und der Ausgleichsordnung.

(4) Sind fällige Beiträge durch eine grundbücherliche Eintragung gesichert, so kann innerhalb von 30 Jahren nach erfolgter Eintragung gegen die Geltendmachung des dadurch erworbenen Pfandrechtes die seither eingetretene Verjährung des Rechtes auf Einforderung der Beiträge nicht geltend gemacht werden.

Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 40. Zu Ungebühr entrichtete Beiträge zur Pflicht- und Weiterversicherung können innerhalb von zwei Jahren nach der Zahlung zurückgefordert werden. Wird die Ungebührlichkeit der Entrichtung der Beiträge durch den Versicherungsträger anerkannt oder im Verwaltungsverfahren festgestellt, so können diese Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach dem Anerkenntnis bzw. nach dem Eintritt der Rechtskraft der Feststellung im Verwaltungsverfahren zurückgefordert werden. Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus der in der Zeit, für welche Beiträge ungebührlich entrichtet wurden, eine Leistung erbracht wurde, ist ausgeschlossen. Die Rückforderung steht dem gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 Pflichtversicherten, in den Fällen des § 2 Abs. 5 der Verlassenschaft zu.

Verwendung der Mittel

§ 41. Die Mittel der Versicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden.

Unterstützungsfonds

§ 42. (1) Der Versicherungsträger kann einen Unterstützungsfonds anlegen.

(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. für den Bereich der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz

a) bis zu 25 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, höchstens jedoch 1 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen, oder

b) bis zu 6 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen,

2. für den Bereich der Unfallversicherung der Bauern

a) bis zu 5 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses oder

b) bis zu 1 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen gemäß § 72 Abs. 2, 4 und 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes,

3. für den Bereich der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz

a) bis zu 5 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses oder

b) bis zu 1 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen gemäß § 24 Abs. 2 zuzüglich des Beitrages nach § 31 Abs. 3

überwiesen werden.

(3) Überweisungen nach Abs. 2 Z. 1 lit. b, Z. 2 lit. b und Z. 3 lit. b dürfen nur soweit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres im Bereich der Krankenversicherung den Betrag von 5 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen aus dieser Versicherung, im Bereich der Unfallversicherung und im Bereich der Pensionsversicherung den Betrag von je 2 v. T. der im Abs. 2 Z. 2 lit. b bzw. Z. 3 lit. b bezeichneten Erträge aus der jeweils in Betracht kommenden Versicherung nicht übersteigen.

(4) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse der zu Unterstützenden nach Maßgabe der hiefür vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß zu erlassenden Richtlinien (§ 197 Abs. 1 Z. 5) verwendet werden.

ABSCHNITT VI

Befreiung von Abgaben

Persönliche Abgabenfreiheit

§ 43. Der Versicherungsträger genießt die persönliche Gebührenfreiheit von den Stempel- und Rechts-

gebühren. Inwieweit er körperschaftsteuerpflichtig ist, wird durch das Körperschaftsteuergesetz bestimmt.

Sachliche Abgabenfreiheit

§ 44. (1) Von der Errichtung der bundesrechtlich geregelten öffentlichen Abgaben, der Bundesverwaltungsabgaben sowie der Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren sind unbeschadet des § 6 des Umsatzsteuergesetzes 1972 und der Bestimmungen des Abs. 2 befreit:

1. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, sonstige Schriften sowie die im Verfahren vor den Gerichten und Verwaltungsbehörden durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie die Übertragung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften betreffen, die zwischen dem Versicherungsträger und anderen Trägern der Sozialversicherung (dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) vorgenommen wird, auch wenn diese Gegenstände nicht ganz oder überwiegend der Erfüllung der Aufgaben der Versicherungsträger dienen;

2. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, sonstige Schriften und die im Verfahren vor den Gerichten, Verwaltungsbehörden, Einigungskommissionen, nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften errichteten Kommissionen, Ausschüssen und Schiedsgerichten durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie Rechtsverhältnisse betreffen, die begründet oder abgewickelt werden

a) in Durchführung der in diesem Bundesgesetz geregelten Versicherungen zwischen dem Versicherungsträger einerseits und den Versicherten, den Anspruchswerbern und Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Versicherung, den Vertragspartnern des Versicherungsträgers sowie den Trägern der Sozialhilfe andererseits,

b) vom Versicherungsträger zur Beschaffung, Sicherung, Instandhaltung oder Erneuerung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften, die der Erfüllung der Aufgaben der Versicherung dienen, soweit sie nicht ausschließlich oder überwiegend für die Anlage von Vermögensbeständen bestimmt sind;

3. alle Amtshandlungen, Urkunden und sonstigen Schriften, die zur Bildung der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers notwendig sind;

4. Kostenbeteiligungen (Zuzahlungen), die von den Versicherten bei der Inanspruchnahme der nach diesem Bundesgesetz gebührenden Leistungen zu tragen sind.

(2) In einem Exekutionsverfahren, das vom Versicherungsträger zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge eingeleitet wird, ist der Verpflichtete von den Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren nicht befreit.

(3) Die Befreiung nach Abs. 1 besteht für Rechtsurkunden und sonstige Schriften nur so lange,

als diese zur Begründung und Abwicklung der dort bezeichneten Rechtsverhältnisse verwendet werden. Wird davon ein anderer Gebrauch gemacht, so sind die in Betracht kommenden Abgaben nachträglich zu entrichten.

(4) Das Disziplinarverfahren gegen Bedienstete des Versicherungsträgers ist von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.

ABSCHNITT VII

Pensionsanpassung

Richtzahl, Anpassungsfaktor und Aufwertungsfaktoren

§ 45. Die nach den Vorschriften des Abschnittes VI a des Ersten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ermittelte und kundgemachte Richtzahl gilt auch für die Pensionsanpassung nach diesem Bundesgesetz; der Bundesminister für soziale Verwaltung hat den für den Bereich des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes durch Verordnung festgesetzten Anpassungsfaktor und die Aufwertungsfaktoren auch für den Bereich der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als verbindlich zu erklären.

Anpassung der Pensionen

§ 46. (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind

- alle Pensionen, für die der Stichtag (§ 104 Abs. 2) vor dem 1. Jänner dieses Jahres liegt,
- alle Hinterbliebenenpensionen, für die der Stichtag (§ 104 Abs. 2) am 1. Jänner dieses Jahres liegt, wenn diese Pensionen von der Pension bemessen wurden, auf die der Verstorbene am Todestag Anspruch hatte,

mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen. Lit. b ist nicht anzuwenden, wenn der Stichtag für die Pension des Verstorbenen gleichfalls am 1. Jänner dieses Jahres liegt.

(2) Der Anpassung nach Abs. 1 ist die Pension zugrunde zu legen, auf die nach den am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestand, jedoch mit Ausnahme der Kinderzuschüsse, des Hilflosenzuschusses, der Ausgleichszulage und des Zuschlages nach § 130 Abs. 5 und § 136 Abs. 3 und vor Anwendung von Ruhensbestimmungen. Sie erfasst im gleichen Ausmaß alle Pensionsbestandteile.

(3) Zu der nach Abs. 1 und 2 gebührenden Pension treten im Sinne des Abs. 1 und 2 angepaßte Kinderzuschüsse, der Hilflosenzuschuß, die Ausgleichszulage und die Zuschläge nach § 130 Abs. 5 und § 136 Abs. 3 nach den hiefür geltenden Vorschriften.

(4) Bei Anwendung des § 116 tritt an die Stelle des Betrages der Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall der Betrag, der sich aus der Vervielfachung dieser Bemessungsgrundlage mit dem Anpassungsfaktor ergibt, der auf die entzogene

(erloschene) Pension im Falle ihrer Weitergewährung anzuwenden gewesen wäre. Sind in zeitlicher Folge mehrere Anpassungsfaktoren anzuwenden, ist die Vervielfachung in der Weise vorzunehmen, daß ihr jeweils der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.

(5) Abs. 4 gilt entsprechend bei der Anwendung des § 139.

Anpassung fester Beträge

§ 47. Sind nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes feste Beträge mit der Richtzahl bzw. mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen, ist diese Vervielfachung mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, daß der Vervielfachung mit der Richtzahl bzw. mit dem Anpassungsfaktor der am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandene Betrag zugrunde zu legen ist. Die vervielfachten Beträge sind auf volle Schillinge zu runden. Die sich hienach ergebenden Beträge sind durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung festzustellen.

Anpassung der Leistungen von Amts wegen

§ 48. Die Anpassung der Leistungen gemäß den Bestimmungen des § 46 ist von Amts wegen vorzunehmen.

Vorausberechnung der Gebarung und Sicherung der Mittel der Pensionsversicherung

§ 49. (1) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat alljährlich mit der Berechnung nach § 108 e Abs. 12 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes dem Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung (§ 108 e des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) auch eine Berechnung der voraussichtlichen Gebarung der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz für die folgenden fünf Jahre vorzulegen.

(2) Reichen die Beiträge der Versicherten (§ 24 Abs. 2) und der Beitrag des Bundes gemäß § 31 Abs. 3 und 4 zur Bedeckung des Aufwandes des Versicherungsträgers in der Pensionsversicherung nicht aus, hat der Bundesminister für soziale Verwaltung der Bundesregierung rechtzeitig Maßnahmen zur Herstellung des finanziellen Gleichgewichtes vorzuschlagen, wobei auch auf die Bildung entsprechender Vermögensreserven Bedacht zu nehmen ist.

ZWEITER TEIL

Leistungen

ABSCHNITT I

Allgemeine Bestimmungen über Leistungsansprüche

Entstehen der Leistungsansprüche

§ 50. Die Ansprüche auf die Leistungen aus der Kranken- und Pensionsversicherung entstehen in dem

Zeitpunkt, in dem die im Zweiten Teil dieses Bundesgesetzes hiefür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden.

Anfall der Leistungen

§ 51. (1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, fallen die sich aus den Leistungsansprüchen ergebenden Leistungen mit dem Entstehen des Anspruches (§ 50) an.

(2) Mit dem der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen folgenden Monatsersten fallen an:

- a) die Pensionen aus eigener Pensionsversicherung, wenn die Pension binnen zwei Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird;
- b) die Hinterbliebenenpensionen, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, wenn die Hinterbliebenenpensionen binnen sechs Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt werden.

Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach dem Tod gestellt wird, mit dem dem Tod folgenden Monatsersten an.

(3) Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf der nach Abs. 2 in Betracht kommenden Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an.

(4) Entfällt für eine Leistung auf Grund der Bestimmung des § 111 Abs. 2 lit. c die Wartezeit, so fällt diese Leistung frühestens mit dem Tag der Entlassung des Wehrpflichtigen aus dem Präsenzdienst an.

Verschollenheit

§ 52. (1) Die Verschollenheit ist bei der Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes dem Tode gleichzuhalten. Als verschollen gilt hiebei, wessen Aufenthalt länger als ein Jahr unbekannt ist, ohne daß Nachrichten vorliegen, ob er in dieser Zeit noch gelebt hat oder gestorben ist, sofern nach den Umständen hiedurch ernstliche Zweifel an seinem Fortleben begründet werden. Als verschollen gilt nicht, wessen Tod nach den Umständen nicht zweifelhaft ist.

(2) Als Todestag ist der Tag anzunehmen, den der Verschollene nach den Umständen wahrscheinlich nicht überlebt hat, spätestens der erste Tag nach Ablauf des Jahres, während dessen keine Nachrichten im Sinne des Abs. 1 mehr eingelangt sind.

(3) Wurde in einem gerichtlichen Todeserklärungsverfahren als Zeitpunkt des Todes ein früherer Zeitpunkt als der nach Abs. 2 anzunehmende Zeitpunkt festgestellt, so gilt der im gerichtlichen Verfahren festgestellte Zeitpunkt als Todestag.

Verwirkung des Leistungsanspruches

§ 53. (1) Ein Anspruch auf Geldleistungen der Pensionsversicherung aus dem betreffenden Versicherungsfall steht nicht zu

1. Versicherten, die den Versicherungsfall durch Selbstbeschädigung vorsätzlich herbeigeführt haben,

2. Personen, die den Versicherungsfall durch die Verübung einer mit Vorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung veranlaßt haben, derentwegen sie zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe rechtskräftig verurteilt worden sind.

(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten wurde und nicht ihre Mitschuld oder Teilnahme an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen - im Falle der Z. 2 durch rechtskräftiges Strafurteil - festgestellt ist, bei Zutreffen der übrigen Voraussetzungen die Hinterbliebenenpensionen aus der Pensionsversicherung. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen.

(3) Das Erfordernis eines rechtskräftigen Strafurteils entfällt, wenn ein solches wegen des Todes, der Abwesenheit oder eines anderen, in der betreffenden Person liegenden Grundes nicht gefällt werden kann.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt

§ 54. (1) Die Leistungsansprüche ruhen, solange der Anspruchsberechtigte oder sein Angehöriger (§ 78), für den die Leistung gewährt wird,

1. eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird;
2. sich im Ausland aufhält.

(2) Das Ruhen von Pensionsansprüchen nach Abs. 1 tritt nicht ein, wenn die Freiheitsstrafe oder Anhaltung nicht länger als einen Monat währt oder der Auslandsaufenthalt in einem Kalenderjahr nicht zwei Monate überschreitet. Leistungsansprüche aus der Krankenversicherung ruhen auch während einer Untersuchungshaft.

(3) Im Falle des Abs. 1 Z. 2 tritt ferner das Ruhen nicht ein

1. wenn durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen oder durch eine Verordnung, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, zur Wahrung der Gegenseitigkeit anderes bestimmt wird;

2. hinsichtlich der Ansprüche aus der Krankenversicherung, wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten oder seinem Angehörigen, für den die Leistung gewährt wird, die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt;

3. hinsichtlich der Ansprüche aus der Pensionsversicherung, wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt;

4. wenn der Berechtigte in der Zeit vom 4. März 1933 bis 9. Mai 1945 aus politischen oder

religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung ausgewandert ist.

(4) Hat ein Versicherter, dessen Anspruch nach Abs. 1 oder 2 ruht, im Inland Angehörige, für die er im Sinne des § 78 Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung hätte, so sind die für diese Angehörigen vorgesehenen Leistungen zu gewähren. Ruht der Anspruch aus der Pensionsversicherung, so gebührt den im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten Anspruch auf Hinterbliebenenpension hätten, eine Pension in der Höhe der halben ruhenden Pension mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Pension gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe, wie sie zu der ruhenden Pension gebühren. Der Anspruch steht dem Ehegatten vor den Kindern zu.

(5) Leistungen nach Abs. 4 gebühren Angehörigen nicht, deren Mitschuld oder Teilnahme an der strafbaren Handlung, die die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung (Abs. 1 Z. 1) verursacht hat, durch rechtskräftiges Erkenntnis des Strafgerichtes oder durch rechtskräftigen Bescheid einer Verwaltungsbehörde festgestellt ist. § 53 Abs. 3 gilt entsprechend.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Ableistung des Präsenzdienstes

§ 55. Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der Krankenversicherung für seine Person.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches mit Erwerbseinkommen aus einer die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz nicht begründenden Erwerbstätigkeit

§ 56. (1) Wird neben einem Pensionsanspruch aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz mit Ausnahme des Anspruches auf Waisenpension noch Erwerbseinkommen (Abs. 2 und 3) aus einer gleichzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit, die nicht die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründet, erzielt, so ruht der Grundbetrag mit dem Betrag, um den das im Monat gebührende Erwerbseinkommen 4542 S übersteigt, höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Pension und Erwerbseinkommen im Monat den Betrag von 7811 S übersteigt. An die Stelle der Beträge von 4542 S und 7811 S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Richtzahl (§ 45) vervielfachten Beträge. Das Ruhen des Grundbetrages entfällt bei Pensionen aus eigener Pensionsversicherung, sobald

- a) der Pensionist das 65. Lebensjahr vollendet hat und
- b) die Summe der in dieser Pension berücksichtigten und der nach deren Stichtag erworbenen Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder der freiwilligen Versicherung mindestens 540

beträgt; hiebei sind die Beitragsmonate der Pensionsversicherung nach diesem und anderen Bundesgesetzen zusammenzuzählen.

Gebührt neben einer Pension aus eigener Pensionsversicherung, deren Grundbetrag wegen Zutreffens der Voraussetzungen nach lit. a und b nicht ruht, auch eine Witwenpension, so erstreckt sich der Entfall des Ruhens auch auf den Grundbetrag der Witwenpension.

(2) Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gilt bei einer gleichzeitig ausgeübten

- a) unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt;
- b) selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit.

(3) Hat der Pensionsberechtigte Anspruch auf eine Beihilfe nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich, sind vom Erwerbseinkommen für jedes Kind, für das Anspruch auf eine Beihilfe besteht, 1169 S im voraus abzusetzen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Richtzahl (§ 45) vervielfachte Betrag.

(4) Tritt an die Stelle des Entgeltes aus der unselbständigen Erwerbstätigkeit Krankengeld aus der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Bezuges des Krankengeldes oder der Gewährung von Anstaltspflege der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter; der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt und der Ersatz der Verpflegskosten gemäß §§ 131 oder 150 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gleichgestellt.

(5) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 1 nicht während eines ganzen Kalenderjahres gegeben, weil der Pensionsberechtigte nicht während des ganzen Jahres Anspruch auf Pension hatte oder nicht ständig beschäftigt war, oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der er Anspruch auf Pension hatte, ein Entgelt bezogen, das in den einzelnen Kalendermonaten nicht gleich hoch war, kann er beim Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 1 für das vorangegangene Kalenderjahr oder den Teil desselben, für den ein Pensionsanspruch bestand, neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Entgelt das im Durchschnitt auf die Monate, in denen ein Pensionsanspruch bestand, entfallende Entgelt anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten monatlichen Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.

(6) Bei Anwendung des Abs. 1 sind die Pensionen mit dem Hilflosenzuschuß und den Zuschlägen,

jedoch ohne die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 132) und die Kinderzuschüsse heranzuziehen. Mehrere Pensionsansprüche sind zu einer Einheit zusammenzufassen. Der Ruhensbetrag ist auf mehrere beteiligte Pensionsansprüche nach der Höhe der Grundbeträge aufzuteilen.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches mit einer die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit

§ 57. Übt der Pensionsberechtigte eine die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende Erwerbstätigkeit aus, so ruht der Pensionsanspruch mit Ausnahme des Anspruches auf Waisenpension für die Dauer dieser Erwerbstätigkeit. Das Ruhen erfaßt auch die Zuschüsse und Zuschläge, jedoch nicht die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 132).

Gemeinsame Bestimmungen für das Ruhen von Pensionsansprüchen

§ 58. Auf Höherversicherungspensionen nach § 132 Abs. 2 sind die Bestimmungen der §§ 56 und 57 nicht anzuwenden.

Beginn und Ende des Ruhens von Pensionsansprüchen

§ 59. Das Ruhen von Pensionsansprüchen wird mit dem Beginn des Kalendermonates wirksam, der auf den Eintritt des Ruhensgrundes folgt. Besteht der Ruhensgrund bereits im Zeitpunkt des Anfalles der Leistung (§ 51), wird das Ruhen ab diesem Zeitpunkt wirksam. Die Pensionen sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen oder das Ruhen des Grundbetrages wegen Zutreffens der Voraussetzungen nach § 56 Abs. 1 lit. a und b entfallen ist.

Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Pensionsansprüchen

§ 60. (1) Die Erhöhung von Pensionen gebührt nur für die Zeit ab Anmeldung des Anspruches. Die Waisenpensionen und Kinderzuschüsse werden über das 18. Lebensjahr hinaus jedoch auch für die Zeit der Erfüllung der Voraussetzungen für diese Leistungen vor der Anmeldung des Anspruches weitergewährt, längstens jedoch bis zu drei Monaten vor der Anmeldung; das gleiche gilt für die Erhöhung von Waisenpensionen sowie für die Erhöhung von Pensionen infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen oder eines Hilflosenzuschusses.

(2) Die Herabsetzung einer Pension wird mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt.

Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen

§ 61. (1) Die Ansprüche auf Geldleistungen nach diesem Bundesgesetz können unbeschadet der

Bestimmungen des Abs. 3 rechtswirksam nur in folgenden Fällen übertragen oder verpfändet werden:

1. zur Deckung von Vorschüssen, die dem Anspruchsberechtigten von Sozialversicherungsträgern oder von einem Träger der Sozialhilfe auf Rechnung der Versicherungsleistung nach deren Anfall, jedoch vor deren Flüssigmachung gewährt wurden;

2. zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen gegen den Anspruchsberechtigten mit der Maßgabe, daß § 6 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, sinngemäß Anwendung zu finden hat.

(2) Der Anspruchsberechtigte kann mit Zustimmung des Versicherungsträgers seine Ansprüche auf Geldleistungen auch in anderen als den im Abs. 1 angeführten Fällen ganz oder teilweise rechtswirksam übertragen; der Versicherungsträger darf die Zustimmung nur erteilen, wenn die Übertragung im Interesse des Anspruchsberechtigten oder seiner nahen Angehörigen gelegen ist.

(3) Der Hilflosenzuschuß, die Anwartschaften sowie die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Bestattungskostenbeitrag kann nur in den in Abs. 1 Z. 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.

Pfändung von Leistungsansprüchen

§ 62. (1) Von den dem Anspruchsberechtigten zustehenden Geldleistungen können, unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 bis 4, nur die Pensionen einschließlich der Ausgleichszulagen sowie das Übergangsgeld (§ 156) mit der Maßgabe gepfändet werden, daß die Bestimmungen der §§ 5 bis 9 des Lohnpfändungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind.

(2) Die Pensionen (Abs. 1) mit Ausnahme der Pensionen (Höherversicherungspensionen) aus dem Versicherungsfall des Alters können nur dann gepfändet werden, wenn die Exekution in das sonstige bewegliche Vermögen des Anspruchsberechtigten zu einer vollständigen Befriedigung des betreibenden Gläubigers nicht geführt hat oder voraussichtlich nicht führen wird und wenn nach den Umständen des Falles, insbesondere nach der Art der vollstreckbaren Forderung und der Höhe der zu pfändenden Geldleistung, die Pfändung der Billigkeit entspricht. § 4 Abs. 3 des Lohnpfändungsgesetzes gilt entsprechend.

(3) Der Hilflosenzuschuß, die Zuschläge nach den §§ 130 Abs. 5 und 136 Abs. 3, die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können nicht gepfändet werden. Kinderzuschüsse sind nur zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen der Kinder pfändbar, für die der Kinderzuschuß gebührt.

(4) Die Pensionssonderzahlung, die zu im Monat Mai bezogenen Pensionen gebührt, ist unpfändbar. Die Pensionssonderzahlung, die zu im Monat Oktober bezogenen Pensionen gebührt, ist bis zu ihrem halben Ausmaß, höchstens aber bis zu dem im § 5 Abs. 1 Z. 1 des Lohnpfändungsgesetzes, in der jeweils geltenden Fassung festgesetzten Betrag unpfändbar.

Entziehung von Leistungsansprüchen

§ 63. (1) Sind die Voraussetzungen des Anspruches auf eine laufende Leistung nicht mehr vorhanden, so ist die Leistung zu entziehen, sofern nicht der Anspruch gemäß § 64 ohne weiteres Verfahren erlischt.

(2) Die Leistung kann ferner auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, wenn sich der Anspruchsberechtigte nach Hinweis auf diese Folge einer Nachuntersuchung oder Beobachtung entzieht.

(3) Die Entziehung einer Leistung wird, wenn der Entziehungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Anspruchsberechtigten gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, in allen anderen Fällen mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Entziehungsgrund eingetreten ist.

Erlöschen von Leistungsansprüchen

§ 64. (1) Der Anspruch auf eine laufende Leistung erlischt ohne weiteres Verfahren

- a) in der Krankenversicherung, wenn die Voraussetzungen weggefallen sind;
- b) in der Pensionsversicherung mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, mit der Verheiratung der pensionsberechtigten Witwe (des pensionsberechtigten Witwers), mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenspensionen und Kinderzuschüssen; die Pension und der Kinderzuschuß gebühren noch für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist;
- c) in der Pensionsversicherung überwies in den Fällen des § 166; die Pension und allfällige Zuschüsse gebühren noch für den Monat, der dem Einlangen des Antrages nach § 164 Abs. 1 bzw. 3 dieses Bundesgesetzes, nach § 308 Abs. 1 bzw. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 172 Abs. 1 bzw. Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes beim zuständigen Versicherungsträger folgt.

(2) Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung erlischt ferner mit dem Anfall eines Anspruches auf eine andere laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozial-

versicherungsgesetz oder dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz. Beträge, die nach Erlöschen des früheren Anspruches noch geleistet wurden, sind von den aus dem neuen Anspruch für den gleichen Zeitraum zu leistenden Beträgen einzubehalten und gegebenenfalls dem aus dem früheren Anspruch verpflichteten Versicherungsträger zu überweisen.

Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen

§ 65. Ergibt sich nachträglich, daß eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes

§ 66. (1) Der Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung ist bei sonstigem Verlust binnen zwei Jahren nach seinem Entstehen, bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung binnen zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung, geltend zu machen. Bei Geldleistungen ist hiebei der Zeitraum zwischen dem Entstehen des Anspruches und dem Zeitpunkt, in dem die Leistung gemäß § 68 auszuzahlen ist, außer Betracht zu lassen.

(2) Der Anspruch auf bereits fällig gewordene Raten zuerkannter Pensionen verfällt nach Ablauf eines Jahres seit der Fälligkeit.

Aufrechnung

§ 67. (1) Der Versicherungsträger darf auf die von ihm zu erbringenden Geldleistungen aufrechnen:

1. vom Anspruchsberechtigten dem Versicherungsträger geschuldete fällige Beiträge, soweit das Recht auf Einforderung nicht verjährt ist;
2. von Versicherungsträgern zu Unrecht erbrachte, vom Anspruchsberechtigten rückzuerstattende Leistungen, soweit das Recht auf Rückforderung nicht verjährt ist;
3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse;
4. vom Versicherten zu ersetzende Kostenanteile gemäß § 80.

(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z. 1, 2 und 4 ist in der Pensionsversicherung nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.

Auszahlung der Leistungen

§ 68. (1) Die Geldleistungen aus der Krankenversicherung sowie einmalige Geldleistungen aus der Pensionsversicherung sind binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung auszuzahlen.

(2) Die Pensionen und das Übergangsgeld sind monatlich im Vorhinein auszuzahlen. Der Versicherungsträger kann die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten verlegen.

(3) Alle Pensionszahlungen können auf volle 10 Groschen, alle übrigen Zahlungen auf volle Schillinge gerundet werden.

(4) Auf Verlangen des Versicherungsträgers haben die Anspruchsberechtigten Lebens- oder Witwenschaftsbestätigungen beizubringen. Solange diese Bestätigungen nicht beigebracht sind, können Pensionen zurückgehalten werden.

(5) Die Pensionen sind in der Regel im Wege der Postsparkasse zu zahlen. Gebühren für die Zustellung von Pensionen sind vom Versicherungsträger zu zahlen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Zustellung von Geldleistungen, soweit diese im Wege der Postsparkasse vorgenommen wird.

Pensionssonderzahlungen

§ 69. (1) Zu den in den Monaten Mai bzw. Oktober bezogenen Pensionen gebührt je eine Sonderzahlung.

(2) Wird die Pension einer anderen Person oder Stelle als dem ehemals versicherten Berechtigten (den berechtigten Hinterbliebenen) auf Grund eines Anspruchsüberganges überwiesen, so werden die Sonderzahlungen nur geleistet, wenn sie dem Berechtigten ungeschmälert zukommen.

(3) Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat Mai bzw. Oktober ausgezahlten Pension einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage.

(4) Die Sonderzahlungen sind zu im Monat Mai bzw. Oktober laufenden Pensionen in diesen Monaten, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Pensionszahlung flüssigzumachen.

(5) Ein schriftlicher Bescheid ist nur im Falle der Ablehnung und auch dann nur auf Begehren des Pensionsberechtigten zu erteilen.

Hilflosenzuschuß

§ 70. (1) Beziehen einer Pension, die derart hilflos sind, daß sie ständig der Wartung und Hilfe bedürfen, gebührt zu der Pension ein Hilflosenzuschuß. Zu einer Waisenpension wird der Hilflosenzuschuß frühestens ab dem Zeitpunkt gewährt, in dem die Waise das 14. Lebensjahr vollendet hat.

(2) Der Hilflosenzuschuß gebührt im halben Ausmaß der Pension, jedoch mindestens 1608 S und höchstens 2207 S monatlich; an die Stelle des Betrages von 1608 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 45) vervielfachte Betrag. An die Stelle des Betrages von 2207 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit dem um 0,5 erhöhten halben Anpassungsfaktor (§ 45)

vervielfachte Betrag. Bei der Bemessung des Hilflosenzuschusses bleiben Kinderzuschüsse außer Betracht.

(3) Der Hilflosenzuschuß ruht während der Pflege in einer Krankenanstalt, Heilanstalt oder Siechenanstalt ab dem Beginn der fünften Woche dieser Pflege, wenn ein Träger der Sozialversicherung die Kosten der Pflege trägt.

(4) Treffen mehrere Pensionsansprüche aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder trifft ein Pensionsanspruch aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz mit einem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zusammen, wobei in beiden in Betracht kommenden Versicherungszweigen die Voraussetzungen für den Hilflosenzuschuß erfüllt sein müssen, so ist der Hilflosenzuschuß von der Summe dieser Pensions(Renten)ansprüche unter Bedachtnahme auf die im Abs. 2 genannten Mindest- und Höchstbeträge zu ermitteln. Ist aber die halbe Vollrente aus der Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz höher als der im Abs. 2 genannte Höchstbetrag, gebührt der Hilflosenzuschuß in der Höhe der halben Vollrente.

(5) In den Fällen des Abs. 4 erster Satz ist der Hilflosenzuschuß von dem Versicherungsträger festzustellen und flüssigzumachen, demgegenüber der höhere oder höchste Pensions(Renten)anspruch besteht. In den Fällen des Abs. 4 zweiter Satz ist der Hilflosenzuschuß vom Träger der Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz festzustellen und flüssigzumachen.

Zahlungsempfänger

§ 71. (1) Die Leistungen werden an den Anspruchsberechtigten, wenn dieser aber geschäftsunfähig oder ein beschränkt geschäftsfähiger Unmündiger ist, an seinen gesetzlichen Vertreter ausgezahlt. In den Fällen des gemäß § 178 entsprechend anzuwendenden § 361 Abs. 2 dritter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist die Leistung unmittelbar an den Antragsteller auszuzahlen. Mündige Minderjährige und beschränkt Entmündigte sind nur für Leistungen, die ihnen auf Grund ihrer eigenen Versicherung zustehen, selbst empfangsberechtigt; für andere Leistungen sind bei solchen Personen deren gesetzliche Vertreter empfangsberechtigt.

(2) Wird wahrgenommen, daß Waisenpensionen oder Kinderzuschüsse vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann der Versicherungsträger mit Zustimmung des Pflegschafts(Vormundschafts)gerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen.

(3) Kostenerstattungen und Kostenzuschüsse (§ 80), die einem nach § 2 Abs. 1 Z. 2 Versicherten gebühren, können auch an die Person ausgezahlt werden, die gemäß § 33 Abs. 2 die Beiträge für diesen Versicherten schuldet.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 72. (1) Der Versicherungsträger hat zu Unrecht erbrachte Geldleistungen, sowie den Aufwand für zu Unrecht erbrachte Sachleistungen zurückzufordern, wenn der Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 71) den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften und der Auskunftspflicht (§§ 14 bis 16 und 18) herbeigeführt hat oder wenn der Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 71) erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte.

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

(3) Der Versicherungsträger kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Empfängers,

1. auf die Rückforderung nach Abs. 1 verzichten;
2. die Erstattung des zu Unrecht gezahlten Betrages in Teilbeträgen zulassen.

(4) Zur Eintreibung der Forderung des Versicherungsträgers auf Grund der Rückforderungsbescheide ist dem Versicherungsträger die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1950).

(5) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 besteht in der Krankenversicherung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten nur gegenüber den im § 73 Abs. 1 angeführten Personen, soweit sie eine Geldleistung bezogen haben.

Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten

§ 73. (1) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung noch nicht ausgezahlt, so sind, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, die Schwiegerkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie gegenüber dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes unterhaltsberechtigter oder unterhaltspflichtig waren oder mit ihm zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch mehreren Kindern oder Geschwistern des Verstorbenen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.

(2) Sind keine Personen, die gemäß Abs. 1 bezugsberechtigt sind, vorhanden, so ist die Geldleistung vom Versicherungsträger nicht auszuzahlen.

ABSCHNITT II**Leistungen der Krankenversicherung****1. Unterabschnitt****Allgemeine Bestimmungen****Aufgaben**

§ 74. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge

1. für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Durchführung von Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen);

2. für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Mutterschaft und des Todes;

3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie für die Hilfe bei körperlichen Gebrechen;

4. für die Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen (§ 149).

(2) Überdies können aus den Mitteln der Krankenversicherung Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie außer den Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen (Abs. 1 Z. 1) noch weitergehende Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten gewährt werden.

(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn hiedurch die Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben nicht gefährdet wird.

Leistungen

§ 75. Als Leistungen werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. Zur Früherkennung von Krankheiten Jugendlichenuntersuchungen und Gesundenuntersuchungen (§§ 81 und 82);

2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 83 bis 87) und Hauskrankenpflege (§ 94) erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 89 bis 93);

3. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft: ärztlicher Beistand, ferner Heilmittel und Heilbehelfe sowie Pflege in einer Krankenanstalt, auch in einem Entbindungsheim (§§ 97 und 98);

4. aus dem Versicherungsfall des Todes: Bestattungskostenbeitrag (§ 99).

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 76. (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. im Versicherungsfall der Krankheit mit dem Beginn der Krankheit, das ist des regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes, der die Krankenbehandlung notwendig macht;

2. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung;

3. im Versicherungsfall des Todes mit dem Todestag.

(2) Einer Krankheit im Sinne des Abs. 1 Z. 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter (Angehöriger) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt in diesem Fall mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.

Anspruchsberechtigung

§ 77. Der Versicherte hat Anspruch auf die Leistungen für sich und seine Angehörigen (§ 78), wenn der Versicherungsfall während der Versicherung eingetreten ist. Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit werden auch gewährt, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in beiden Fällen auch über das Ende der Versicherung hinaus weiter zu gewähren, solange die Voraussetzungen für den Anspruch gegeben sind.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 78. (1) Anspruch auf Leistungen besteht für Angehörige,

1. wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und

2. wenn sie weder nach der Vorschrift dieses Bundesgesetzes noch nach anderer gesetzlicher Vorschrift krankenversichert sind, und auch für sie seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist.

(2) Als Angehörige gelten:

1. die Ehegattin sowie der Ehegatte, sofern er seinen Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes seiner Ehegattin bestreitet,

2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder,

3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten,

4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b ABGB),

5. die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben,

6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden.

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z. 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

(3) Stiefkinder einer Person sind die nicht von ihr abstammenden leiblichen Kinder ihres Ehegatten, und zwar auch dann, wenn der andere leibliche Elternteil des Kindes noch lebt. Die Stiefkindschaft besteht nach Auflösung oder Nichtigerklärung der sie begründenden Ehe weiter.

(4) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z. 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so gelten sie als Angehörige über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Behinderung angemessenen Zeitraum;

2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z. 1 genannten Zeitraumes

a) infolge Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind oder

b) erwerbslos sind.

Die Angehörigeneigenschaft besteht in den Fällen der Z. 2 lit. b längstens für die Dauer von zwölf Monaten ab den in Z. 2 genannten Zeitpunkten.

(5) Kommt eine mehrfache Angehörigeneigenschaft nach Abs. 2 bzw. nach diesem und einem anderen Bundesgesetz in Betracht, so wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger bei dem die Leistung zuerst in Anspruch genommen wird.

(6) Als Angehöriger gilt auch der Ehegatte eines nach § 4 Z. 1 Pflichtversicherten, wenn und solange in seiner Person die Voraussetzungen des Abs. 1 zutreffen.

(7) Durch die Satzung kann nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers bestimmt werden, daß auch Personen, die nicht als Angehörige des Pflichtversicherten gelten, alle

diese, sofern sie ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag des Betriebes bestreiten und hauptberuflich keiner Beschäftigung außerhalb des Betriebes nachgehen oder die von einem nach § 4 Z. 1 Pflichtversicherten überwiegend erhalten werden, den im Abs. 2 genannten Angehörigen gleichgestellt sind.

Sonderregelung für Pensionisten (Übergangspensionisten)

§ 79. Ist der Pensionist bzw. Übergangspensionist (§ 4 Z. 1) oder ein Angehöriger des Pensionisten bzw. Übergangspensionisten (§ 78) in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der Sozialhilfe, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung ärztliche Hilfe und Heilmittel erhält, untergebracht, so besteht während der Dauer dieser Unterbringung für seine Person kein Anspruch auf diese Leistungen der Krankenversicherung.

Arten der Erbringung der Leistungen, Kostenbeteiligung

§ 80. (1) Die Leistungen werden als Sachleistungen, als Geldleistungen durch Kostenerstattung oder durch Kostenzuschüsse erbracht.

(2) Bei Sachleistungen hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, 20 v. H. der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Bei Kostenerstattung werden dem Versicherten 80 v. H. der Kosten erstattet, die ihm auf Grund der mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarife erwachsen sind. Kostenzuschüsse werden, sofern dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt, bei Fehlen vertraglicher Regelungen über die Vergütung der Leistungen der Vertragspartner gewährt; sie dürfen den Betrag nicht übersteigen, der nach den zuletzt in Geltung gestandenen vertraglichen Bestimmungen über die Vergütung der Leistungen der Vertragspartner zu zahlen gewesen wäre. Diese Kostenzuschüsse können durch die Satzung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz erhöht werden; sie dürfen jedoch 80 v. H. der dem Versicherten tatsächlich erwachsenden Kosten nicht übersteigen.

(3) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen

- a) bei den Sachleistungen nach § 81;
 - b) ab Beginn der fünften Woche ununterbrochener Anstaltspflege sowie bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gewährten Anstaltspflege ab dem Beginn;
 - c) bei Dialysebehandlungen infolge Nierenerkrankungen.
- (4) Der Versicherungsträger kann von der Einhebung des Kostenanteiles absehen
- a) bei allen Leistungen, wenn der vorzuschreibende Kostenanteil 10 S nicht übersteigt und die Einhebung mit Kosten verbunden wäre, die in keinem angemessenen Verhältnis zur Höhe des Kostenanteiles stehen;

b) bei Sachleistungen, wenn die an die Vertragspartner zu leistende Vergütung durch vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossene vertragliche Regelungen in Pauschbeträgen unabhängig von der dem einzelnen Anspruchsberechtigten erbrachten Leistung festgesetzt ist;

c) bei Sachleistungen, wenn durch die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossenen vertraglichen Regelungen die Vergütung rückwirkend erhöht wird, für den auf die Erhöhung entfallenden Kostenanteil;

d) bei Sachleistungen nach § 82.

(5) Der Kostenanteil ist bei Bestehen einer diesbezüglichen vertraglichen Vereinbarung mit den Vertragspartnern von diesen, ansonsten nachträglich vom Versicherungsträger einzuheben. Im Falle der Einhebung durch den Versicherungsträger ist der Kostenanteil längstens innerhalb eines Monats nach erfolgter Vorschreibung einzuzahlen. Die Bestimmungen der §§ 33 Abs. 2 und 36 gelten entsprechend.

(6) Zur Eintreibung des Kostenanteiles ist dem Versicherungsträger die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1950).

2. Unterabschnitt

Leistungen der Krankenversicherung im besonderen

Jugendlichenuntersuchungen

§ 81. (1) Der Versicherungsträger hat die bei ihm pflichtversicherten Jugendlichen zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht.

(2) Als Jugendliche im Sinne des Abs. 1 gelten Personen nach Vollendung des 15. Lebensjahres, soweit sie aber das 15. Lebensjahr vor Beendigung der allgemeinen Schulpflicht vollendet haben, nach dem Ablauf des letzten Schuljahres, alle diese, solange sie das 19. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Der Versicherungsträger hat dem Jugendlichen die im Zusammenhang mit der Untersuchung entstehenden Fahrtkosten nach Maßgabe der Bestimmungen des § 85 Abs. 4 zu ersetzen.

(4) Der Bund ersetzt dem Versicherungsträger 50 v. H. der tatsächlich entstandenen, nachgewiesenen Untersuchungskosten gemäß Abs. 1 sowie 60 v. H. des Aufwandes nach Abs. 3. Wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, kann der Ersatz des Bundes durch einen Pauschbetrag abgegolten werden, der vom Bundesminister für soziale Verwaltung unter

Bedachtnahme auf die Zahl der vom Versicherungsträger vorzunehmenden Untersuchungen, die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen und die durchschnittliche Höhe der entstehenden Fahrtkosten festzusetzen ist.

Gesundenuntersuchungen

§ 82. (1) Der Versicherungsträger hat unbeschadet seiner sonstigen gesetzlichen Aufgaben sowie nach Maßgabe der gemäß § 204 für diesen Zweck verfügbaren Mittel und nach Maßgabe der nach § 132 b Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erlassenen Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Gesundenuntersuchungen durchzuführen.

(2) Die im Zusammenhang mit den Gesundenuntersuchungen entstehenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 85 Abs. 4 zu ersetzen.

Krankenbehandlung

§ 83. (1) Die Krankenbehandlung umfaßt:

1. ärztliche Hilfe;
2. Heilmittel;
3. Heilbehelfe.

(2) Die Krankenbehandlung muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Leistungen der Krankenbehandlung werden, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, als Sachleistungen erbracht.

(3) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können als freiwillige Leistungen gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind.

(4) Für Angehörige, die sonst einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, besteht kein Anspruch auf die Leistungen der Krankenbehandlung.

Dauer der Krankenbehandlung

§ 84. (1) Die Krankenbehandlung wird während der Versicherung für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung gewährt.

(2) Besteht die Notwendigkeit der Krankenbehandlung für eine Erkrankung, die vor dem Ende der Versicherung eingetreten ist, über diesen Zeitpunkt hinaus, so wird für diese Erkrankung, solange es sich um ein und denselben Versicherungsfall handelt, die Krankenbehandlung ohne zeitliche Begrenzung gewährt.

(3) Wird im Falle des Abs. 2 während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit der Träger einer nach einem anderen Bundesgesetz geregelten Krankenversicherung versicherungszuständig, so geht die Zuständigkeit zur Erbringung von Leistungen aus dem betreffenden Versicherungsfall auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung mit der Maßgabe über, daß dieser die Leistungen nach den für ihn geltenden Vorschriften weiterzugewähren hat.

Ärztliche Hilfe

§ 85. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte oder durch Ärzte in eigenen hiefür ausgestatteten Einrichtungen der Bauernkrankenversicherung oder in Vertragseinrichtungen gemäß den Bestimmungen des § 80 gewährt. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten für alle oder bestimmte Gruppen von Versicherten an Stelle der Sachleistungen eine Kostenerstattung vorsehen. Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische oder logopädisch-phoniatisch-audiometrische Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 22. März 1961, BGBl. Nr. 102, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatisch-audiometrischen Dienstes berechtigt sind.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Hat der Versicherungsträger eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein.

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Bauernkrankenversicherung hat der Erkrankte einen Behandlungsschein vorzulegen.

(4) Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ist der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten unter Bedachtnahme auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich und seinen Angehörigen erwachsenden Reisekostenaufwand nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Wird ein öffentliches Ver-

kehrsmittel innerhalb des Ortsgebietes benützt, werden Reise(Fahrt)kosten in der Regel nicht ersetzt. Das Ausmaß des Reise(Fahrt)kostenersatzes richtet sich nach dem Fahrpreis des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann bestimmen, daß bei Kindern und gebrechlichen Personen Reise(Fahrt)kosten auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Falle nachzuweisen.

(5) Die Satzung bestimmt, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes muß ärztlich bescheinigt sein.

Heilmittel

§ 86. (1) Die Heilmittel umfassen

- a) die notwendigen Arzneien und
- b) die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen.

(2) Die Kosten der Heilmittel sind vom Versicherungsträger durch Abrechnung mit den Apotheken zu übernehmen. Ein Kostenanteil des Versicherten (§ 80 Abs. 2) ist nicht einzuheben.

(3) Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung des Versicherungsträgers ist als Kostenbeteiligung eine Rezeptgebühr im Betrage von 15 S zu entrichten. Werden mehrere Heilmittel auf einem Rezept verordnet, so sind so oft 15 S zu entrichten, als Heilmittel bezogen werden. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden. Der Versicherungsträger hat für diese Fälle besondere Rezeptvordrucke aufzulegen, die mit dem Vermerk „rezeptgebührenfrei“ zu versehen sind.

(5) Der Versicherungsträger kann bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit von der Einhebung der Rezeptgebühr absehen.

Heilbehelfe

§ 87. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung zu gewähren, die sonstigen notwendigen Heilbehelfe jedoch nur, wenn deren Kosten einen durch die Satzung des Versicherungsträgers festzusetzenden Betrag nicht übersteigen.

(2) Übersteigen die Kosten der sonstigen notwendigen Heilbehelfe den durch die Satzung des Versicherungsträgers nach Abs. 1 festzusetzenden Betrag, so bestimmt die Satzung, ob und welche Heilbehelfe gewährt werden oder ob an deren Stelle ein Zuschuß zu den Kosten geleistet wird. Der Zuschuß muß jedoch mindestens in der Höhe des nach Abs. 1 durch die Satzung festzusetzenden Betrages gewährt werden.

(3) Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe festsetzen.

(4) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen erwachsen, gilt § 85 Abs. 4 und 5 entsprechend.

Zuschüsse zu den Kosten der Krankenbehandlung

§ 88. (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner, die eigenen Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen der Bauernkrankenversicherung zur Erbringung der Leistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm ein Kostenzuschuß (§ 80) zu einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung Pauscheträge für die Kostenzuschüsse festzusetzen.

(2) Durch die Satzung sind für die Fälle der Inanspruchnahme eines Zuschusses nach Abs. 1 nähere Bestimmungen über das Verfahren zur Feststellung des Versicherungsfalles zu treffen. Durch die Krankenordnung kann die Zuschußleistung ausgeschlossen werden, wenn der Versicherte in demselben Versicherungsfall einen Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Bauernkrankenversicherung in Anspruch nimmt.

(3) Bei im Inland eintretenden Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der nächst erreichbare Arzt, erforderlichenfalls auch die nächst erreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls ein Vertragsarzt bzw. eine Vertragskrankenanstalt oder eine Einrichtung der Bauernkrankenversicherung für die ärztliche Hilfe (Anstaltspflege) nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe leisten kann. Der Versicherungsträger hat in solchen Fällen zu den dem Versicherten tatsächlich erwachsenden Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Beförderungskosten, auch Kosten einer notwendigen Beförderung in häusliche Pflege) den in der Satzung festgesetzten Zuschuß zu leisten. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung im Sinne des Abs. 1 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Bauernkrankenversicherung heranzuziehen, wenn

der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(4) Zu Bergungskosten und zu den Kosten der Beförderung bis ins Tal werden bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik keine Zuschüsse geleistet.

Gewährung der Pflege in einer öffentlichen Krankenanstalt

§ 89. (1) Pflege in der allgemeinen Gebührenklasse einer öffentlichen Krankenanstalt ist, sofern im Sprengel der für den Erkrankten zuständigen Landesstelle eine solche Krankenanstalt besteht und der Erkrankte nicht mit seiner Zustimmung in einer nichtöffentlichen Krankenanstalt untergebracht wird, zu gewähren, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert. § 84 gilt entsprechend. Die Anstaltspflege kann auch gewährt werden, wenn die Möglichkeit einer entsprechenden häuslichen Pflege nicht gegeben ist.

(2) Der Erkrankte ist verpflichtet, sich einer Anstaltspflege zu unterziehen,

- a) wenn die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege erfordert, die bei häuslicher Pflege nicht gewährleistet ist, oder
- b) wenn das Verhalten oder der Zustand des Erkrankten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert, oder
- c) wenn der Erkrankte wiederholt den Bestimmungen der Krankenordnung zuwidergehandelt hat, oder
- d) wenn es sich um eine ansteckende Krankheit handelt.

(3) Ist die Anstaltspflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nicht gewährt.

(4) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 3 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 4 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.

(5) Sofern der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Anstalt erfordert, sind auch die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung vom Versicherungsträger zu übernehmen.

Einweisung in eine öffentliche Krankenanstalt

§ 90. (1) Der Erkrankte ist, wenn Anstaltspflege gemäß § 89 gewährt wird, in eine öffentliche Krankenanstalt einzuweisen. Hierbei sind Wünsche des Erkrankten insoweit zu berücksichtigen, als die

Art der Krankheit es zuläßt und dadurch kein Mehraufwand für den Versicherungsträger eintritt.

(2) In Fällen, in denen mit der Aufnahme in die Anstaltspflege bis zur Einweisung durch den Versicherungsträger ohne Gefahr für den Erkrankten nicht zugewartet werden konnte, ist die Aufnahme in eine öffentliche Krankenanstalt der Einweisung durch den Versicherungsträger gleichzuhalten, sofern die übrigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Anstaltspflege gegeben sind. Die Krankenanstalt hat dem Versicherungsträger die Aufnahme binnen acht Tagen anzuzeigen.

Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten

§ 91. Grundsatzbestimmung. Für die Regelung der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den öffentlichen Krankenanstalten gelten gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z. 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 folgende Grundsätze:

1. Die öffentlichen Krankenanstalten sind verpflichtet, die gemäß § 90 eingewiesenen Erkrankten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.

2. Mit den vom Versicherungsträger gezahlten Pflegegebührenersätzen sind alle Leistungen der Krankenanstalt mit Ausnahme der im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, angeführten Leistungen abgegolten.

3. Dem Versicherungsträger steht hinsichtlich der Erkrankten, für deren Anstaltspflege er aufzukommen hat, das Recht zu, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Anstalt (zum Beispiel Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde) Einsicht zu nehmen sowie durch einen beauftragten Facharzt den Erkrankten in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen.

4. Der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt hat gegenüber dem eingewiesenen Erkrankten und den für ihn unterhaltspflichtigen Personen keinen Anspruch auf Pflegegebührenersätze für die Dauer der vom Versicherungsträger gewährten Anstaltspflege.

5. Im übrigen werden die Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Krankenanstalten, insbesondere hinsichtlich der Höhe der zu zahlenden Pflegegebührenersätze und der Dauer, für die Pflegegebührenersätze zu zahlen sind, durch privatrechtliche Verträge geregelt, die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit der Sozialversicherungsanstalt der Bauern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits abzuschließen sind und zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form der Abfassung bedürfen.

Einweisung in nichtöffentliche Krankenanstalten und Beziehungen zu diesen Anstalten

§ 92. (1) Der Erkrankte kann auch in eine eigene Krankenanstalt des Versicherungsträgers oder in eine

sonstige nichtöffentliche Krankenanstalt eingewiesen werden, mit der der Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis steht, wenn im Sprengel der für den Erkrankten zuständigen Landesstelle keine öffentliche Krankenanstalt besteht oder wenn der Erkrankte zustimmt. In einem solchen Fall ist die Pflege in der nichtöffentlichen Krankenanstalt der Pflege in einer öffentlichen Krankenanstalt bei der Anwendung der Bestimmungen des § 90 Abs. 2 gleichzuhalten. § 89 Abs. 3 gilt entsprechend.

(2) Grundsatzbestimmung: Die Verträge mit den nicht öffentlichen Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles wie zum Beispiel in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser sowie über die Höhe und Zahlung der Verpflegskosten zu enthalten. Die mit den nichtöffentlichen gemeinnützigen Krankenanstalten zu vereinbarenden Pflegegebührenersätze dürfen nicht niedriger sein als die Pflegegebührenersätze, die von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern an die nächstgelegene öffentliche Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.

Kostenzuschuß an den Versicherten bei Anstaltspflege

§ 93. (1) War die Anstaltspflege notwendig und unaufschiebbar, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten einen Kostenzuschuß (§ 80) zur Anstaltspflege zu gewähren, wenn der Erkrankte in einer nichtöffentlichen Krankenanstalt, mit der keine vertragliche Regelung besteht, ohne Einweisung durch den Versicherungsträger untergebracht wurde.

(2) Der Zuschuß darf die Kosten nicht übersteigen, die dem Versicherungsträger in der nach Art und Umfang der Einrichtungen und Leistungen in Betracht kommenden nächstgelegenen öffentlichen Krankenanstalt erwachsen wären.

Hauskrankenpflege

§ 94. Ist eine ausreichende Pflege des Erkrankten durch einen Haushaltsangehörigen nicht möglich, so kann der Versicherungsträger Hauskrankenpflege gewähren. Die Hauskrankenpflege kann durch beizustellende Pflegepersonen, durch Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für die Pflegepersonen oder durch eine Kostenbeteiligung des Versicherungsträgers an Einrichtungen von Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege durch Pflegepersonen im Sinne des Bundesgesetzes, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, betreiben, gewährt werden.

Die Hauskrankenpflege kann auch gewährt werden, wenn ein sonstiger wichtiger Grund dafür vorliegt.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 95. (1) Als Leistungen der Zahnbehandlung sind chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen zu gewähren.

(2) Chirurgische und konservierende Zahnbehandlung wird durch Vertragsärzte, nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Vertragsdentisten, in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen der Bauernkrankenversicherung oder in Vertragseinrichtungen gemäß den Bestimmungen des § 80 gewährt. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten für alle oder bestimmte Gruppen von Versicherten an Stelle der Sachleistungen eine Kostenerstattung vorsehen. Zu Kieferregulierungen werden Kostenzuschüsse gewährt, deren Höhe die Satzung festsetzt. § 85 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) Zu den Kosten eines unentbehrlichen Zahnersatzes und seiner Instandsetzung sind nach Maßgabe der Satzung Zuschüsse zu gewähren.

(4) Die Kostenerstattung und die Kostenzuschüsse müssen für die entsprechenden Leistungen in den eigenen Einrichtungen, den Vertragseinrichtungen und bei den Vertragsärzten und Vertragsdentisten gleich hoch sein. In der Satzung und im Vertrag nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die auf Grund der Bestimmungen des § 153 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in den Zahnambulatorien der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz eingerichteten Krankenversicherungsträger erbracht werden.

(5) Bei der Inanspruchnahme eines Vertragszahnarztes, Vertragsdentisten, einer eigenen Einrichtung oder Vertragseinrichtung ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen.

(6) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner, die eigenen Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen der Bauernkrankenversicherung zur Erbringung der Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes in Anspruch, gilt § 88 Abs. 1 bis 3 entsprechend.

(7) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten gilt § 85 Abs. 4 und 5 entsprechend.

Hilfe bei körperlichen Gebrechen

§ 96. (1) Bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen, kann die Satzung Zuschüsse für die Anschaffung der notwendigen Hilfsmittel vorsehen, soweit nicht ein Anspruch aus

der gesetzlichen Unfallversicherung, eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht. Als Hilfsmittel sind hiebei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind

- a) die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder
- b) die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder physische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.

Als freiwillige Leistung kann der Versicherungsträger in solchen Fällen überdies, sofern dies notwendig und zweckmäßig ist, Krankenbehandlung und Anstaltspflege gewähren, soweit auf diese Leistungen nicht schon ein Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht.

(2) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Hilfsmitteln erwachsen, gilt § 85 Abs. 4 und 5 entsprechend.

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft

§ 97. (1) Der Versicherungsfall der Mutterschaft umfaßt die Schwangerschaft, die Entbindung und die sich daraus ergebenden Folgen, soweit diese Folgen nicht als Versicherungsfall der Krankheit anzusehen sind.

(2) Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gebühren auch für die im § 78 Abs. 2 genannten Angehörigen und für die gemäß § 78 Abs. 7 in der Satzung den Angehörigen gleichgestellten Personen.

(3) Die Leistungen im Falle der Mutterschaft für die Ehegattin eines Versicherten werden auch nach der Auflösung der Ehe durch Tod des Versicherten, Aufhebung oder Scheidung gewährt, wenn die Entbindung vor dem Ablauf des 302. Tages nach der Auflösung der Ehe stattfindet.

(4) Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand werden in entsprechender Anwendung der §§ 84, 85 und 88, Hauskrankenpflege in entsprechender Anwendung des § 94 gewährt.

(5) Heilmittel und Heilbehelfe werden in entsprechender Anwendung der §§ 86 bis 88 gewährt.

(6) Als freiwillige Leistungen können vom Versicherungsträger auch Behelfe zur Mutter- und Säuglingspflege (Windeln, Einschlagtücher, wasserundurchlässige Einlagen, Hautpuder und dergleichen) beigelegt werden.

§ 98. Für die Entbindung ist Pflege in einer Krankenanstalt (auch in einem Entbindungsheim) längstens für zehn Tage zu gewähren; die Bestimmungen der §§ 90 bis 93 sind hiebei entsprechend anzuwenden. Wenn es der Zustand der Wöchnerin oder die Entfernung ihres Wohnsitzes erfordert, sind auch die Beförderungskosten in die oder aus der Anstalt zu übernehmen.

Bestattungskostenbeitrag

§ 99. (1) Beim Tode des Versicherten oder eines Angehörigen (§ 78) ist ein Bestattungskostenbeitrag zu gewähren. Das gleiche gilt sinngemäß für eine Totgeburt. Der Bestattungskostenbeitrag beträgt beim Tode des Versicherten (§ 2 Abs. 1 Z. 1 und 2) und beim Tode des als Angehöriger geltenden Ehegatten (§ 78 Abs. 2 Z. 1) das Fünzfachfache, beim Tode eines sonstigen Angehörigen das Zehnfache – im Falle einer Totgeburt das Dreifache – des letzten vor Eintritt des Versicherungsfalles fällig gewordenen Monatsbeitrages.

(2) Beim Tode eines nach § 3 Z. 1 Versicherten und beim Tode eines seiner Angehörigen (§ 78) beträgt der Bestattungskostenbeitrag das Einfache – im Falle einer Totgeburt 20 v. H. – der monatlichen Pension (Übergangspension) einschließlich einer allfälligen Ausgleichszulage, jedoch ohne Zuschüsse und ohne Berücksichtigung von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen.

(3) Der Bestattungskostenbeitrag gebührt in den Fällen des Abs. 1 und 2 – ausgenommen im Falle einer Totgeburt – mindestens im Ausmaß des Eineinhalbfachen des jeweiligen Richtsatzes für alleinstehende Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 141 Abs. 1 lit. a bb).

(4) Vom Bestattungskostenbeitrag werden zunächst die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder und die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt ein Überschuß dem Versicherungsträger.

(5) Wurden die Bestattungskosten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen als den im Abs. 4 bezeichneten Angehörigen bestritten, so gebührt der Bestattungskostenbeitrag zur Gänze den im Abs. 4 bezeichneten Personen in der dort angeführten Reihenfolge.

(6) Personen, die den Tod des Versicherten bzw. Angehörigen durch die Verübung eines Verbrechens veranlaßt haben, dessen sie mit rechtskräftigen Strafurteil schuldig erkannt worden sind, steht ein Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag nicht zu. Das Erfordernis eines rechtskräftigen Strafurteiles entfällt, wenn ein solches wegen des Todes, der Abwesenheit

oder eines anderen in der betreffenden Person liegenden Grundes nicht gefällt werden kann.

Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit

§ 100. (1) Der Versicherungsträger kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit neben der oder im Anschluß an die Krankenbehandlung geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage

1. Fürsorge für Genesende (z. B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten;
4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Übernahme der Reisekosten für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke;
6. Übernahme von Kosten für Betriebsheifer und Haushaltshelferinnen.

(3) In der Satzung kann für den Fall der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Gewährung dieser Leistungen bestimmt werden, ob und in welcher Höhe Versicherte eine Zuzahlung zu leisten haben. Die Zuzahlung kann überdies im vorhinein vorgeschrieben werden, wenn es der Verwaltungsvereinfachung dient.

(4) Die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit können auch durch Gewährung von Zuschüssen für Landaufenthalt und Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten erbracht werden.

Krankheitsverhütung

§ 101. (1) Zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten können als freiwillige Leistungen insbesondere gewährt werden:

1. Gesundheitsfürsorge, wie Gesunden- und Schwangerenfürsorge; Säuglings- und Kinderfürsorge, Fürsorge für gesundheitsgefährdete Jugendliche;
2. Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule;
3. gesundheitliche Aufklärung der Versicherten und ihrer Angehörigen;
4. die erforderlichen Beförderungs(Fahrt)kosten bei Leistungen nach Z. 1 bis 3.

(2) Fallen Maßnahmen gemäß Abs. 1 auch in den sachlichen oder örtlichen Aufgabenbereich anderer Einrichtungen (Behörden, Versicherungsträger und dergleichen), so kann mit diesen eine Vereinbarung über ein planmäßiges Zusammenwirken und eine Beteiligung an den Kosten getroffen werden.

(3) Der Versicherungsträger kann die im Abs. 1 bezeichneten Maßnahmen auch dadurch treffen, daß er sich an Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die den gleichen Zwecken dienen, beteiligt. Abs. 2 gilt entsprechend.

ABSCHNITT III

Leistungen der Pensionsversicherung

1. Unterabschnitt

Gemeinsame Bestimmungen

Aufgaben

§ 102. Die Pensionsversicherung trifft Vorsorge für die Versicherungsfälle des Alters, der dauernden Erwerbsunfähigkeit und des Todes sowie für die Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge.

Leistungen

§ 103. (1) In der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind zu gewähren:

1. aus den Versicherungsfällen des Alters
 - a) die Alterspension (§ 121),
 - b) die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (§ 122);
2. aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit die Erwerbsunfähigkeitspension (§ 123);
3. aus dem Versicherungsfall des Todes die Hinterbliebenenpensionen (§ 126).

(2) Der Versicherungsträger trifft überdies Maßnahmen der Rehabilitation (§ 150); er kann Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge treffen.

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 104. (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. bei Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters mit der Erreichung des Anfallalters;
2. bei Leistungen aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit mit deren Eintritt, wenn aber dieser Zeitpunkt nicht feststellbar ist, mit der Antragstellung;
3. bei Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes mit dem Tod.

(2) Stichtag für die Feststellung, ob und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt, ist der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgende Monatserste. Wird jedoch der Antrag auf eine Leistung nach Abs. 1 Z. 1 oder 2 erst nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt, so ist Stichtag für diese Feststellung der Zeitpunkt der Antragstellung, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der

dem Zeitpunkt der Antragstellung folgende Monats-
erste.

Versicherungszeiten

§ 105. Unter Versicherungszeiten sind die in den §§ 106 und § 108 angeführten Beitragszeiten und die in den § 107 und 108 angeführten Ersatzzeiten zu verstehen.

Beitragszeiten

§ 106. (1) Als Beitragszeiten sind anzusehen:

1. Zeiten einer die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden selbständigen Erwerbstätigkeit oder Beschäftigung, wenn die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Kalendermonates, für den sie gelten sollen, wirksam (§ 109) entrichtet worden sind;

2. Zeiten einer die Pflichtversicherung nach dem Bauern- Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz begründenden selbständigen Erwerbstätigkeit oder Beschäftigung, wenn die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen, wirksam (§ 109) entrichtet worden sind;

3. Zeiten einer Weiterversicherung gemäß § 9, wenn die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Kalendermonates, für den sie gelten sollen, wirksam (§ 109) entrichtet worden sind;

4. Zeiten einer Weiterversicherung nach dem Bauern- Pensionsversicherungsgesetz bzw. einer Weiter- und Selbstversicherung nach dem Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz, wenn die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen, wirksam entrichtet worden sind;

5. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag oder erstattete Beiträge nach § 167 dieses Bundesgesetzes, nach § 311 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren.

(2) Die im Abs. 1 für die Entrichtung von Beiträgen gesetzten Fristen verlängern sich um die Zeit eines Verfahrens, das zur Entscheidung über die Versicherungspflicht oder über die Versicherungsberechtigung für den Zeitraum, für den die Beiträge entrichtet werden, eingeleitet worden ist.

(3) In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung auch Beiträge als wirksam entrichtet anerkennen, die für Zeiten nach Abs. 1 Z. 1 oder 2 nach Ablauf des dort bezeichneten Zeitraumes entrichtet werden. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten ansonst ein Nachteil in seinen versicherungsrechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter

Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist und der Versicherte seine Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich unterlassen bzw. die Unterlassung der Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich herbeigeführt hat.

(4) Witwen (Witwer), die den Betrieb des versicherten Ehegatten (der versicherten Ehegattin) während der Dauer des Verlassenschaftsverfahrens fortführen, können für die Zeit dieser Fortführung wirksame Beiträge zur Pflichtversicherung entrichten, sofern nicht schon auf Grund dieser Fortführung Pflichtversicherung bestanden hat. Für die Bemessung dieser Beiträge, die innerhalb von zwei Jahren nach dem Ende des Verlassenschaftsverfahrens einzuzahlen sind, ist § 24 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Ersatzzeiten

§ 107. (1) Als Ersatzzeiten gelten, soweit sie nicht als Beitragszeiten anzusehen sind:

1. nach Vollendung des 15. Lebensjahres im Gebiet der Republik Österreich zurückgelegte Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder Beschäftigung, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Versicherungspflicht in der Pensionsversicherung die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründet hätte, bei Pflichtversicherten nach § 2 Abs. 1 Z. 1 nur, wenn der Versicherte seinen Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit bestritten hat; diese Zeiten zählen für die Erfüllung der Wartezeit – unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 3 – mit der vollen zurückgelegten Dauer; für die Bemessung der Leistungen gelten in jedem vollendeten Kalenderjahr der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit bzw. Beschäftigung

bei Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1905	8 Monate,
bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1906 bis 1916	7 Monate,
bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1917 und später	6 Monate,

an Ersatzzeit als erworben; ein Rest von weniger als 12 Kalendermonaten der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit oder Beschäftigung wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel der für ein volles Kalenderjahr anzurechnenden Monate an Ersatzzeit als erworben gilt;

2. Zeiten, in denen ein Versicherter, der am Stichtag (§ 104 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt,

a) während des ersten oder zweiten Weltkrieges Kriegsdienst oder einen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften dem Kriegsdienst für die Berücksichtigung in der Rentenversicherung gleichgehaltenen Not- oder Luft-

schutzdienst geleistet oder sich in Kriegsgefangenschaft befunden hat;

- b) auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat;
- c) sonst eine Wehr- oder Arbeitsdienstpflicht nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften erfüllt hat;

3. Zeiten, in denen der Versicherte aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung, auch wegen Auswanderung aus den angeführten Gründen, daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit oder Beschäftigung im Sinne der Z. 1 fortzusetzen;

4. Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 156 dieses Bundesgesetzes oder gemäß § 199 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezogen hat.

(2) Zur Kriegsgefangenschaft im Sinne des Abs. 1 Z. 2 lit. a zählt auch die Heimkehr aus ihr, soweit die Zeit nicht überschritten ist, die der Einberufene bei Berücksichtigung aller Zwischenfälle benötigte, um an seinen letzten Wohnort vor der Einberufung zurückzukehren. Eine Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem ersten oder zweiten Weltkrieg ist der Kriegsgefangenschaft gleichzuhalten.

(3) Zeiten der im Abs. 1 und Abs. 7 bezeichneten Art gelten nur dann als Ersatzzeiten, wenn sie sich nicht schon im Bestand oder Ausmaß eines Leistungsanspruches nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz ausgewirkt haben.

(4) Zeiten nach Abs. 1 Z. 1 gelten nicht als Ersatzzeiten, wenn während dieser Zeiten eine Pflichtversicherung nach dem Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz bestanden hat, ohne daß Beiträge im Sinne des § 106 Abs. 1 Z. 2 wirksam entrichtet worden sind. Die Zeiten nach Abs. 1 Z. 2 gelten als Ersatzzeiten, sofern eine Beitrags- oder Ersatzzeit im Sinne dieses Bundesgesetzes vorangeht oder nachfolgt. Zeiten der im Abs. 1 Z. 3 genannten Art gelten bis zum Wegfall der Behinderung, längstens bis 1. April 1959, als Ersatzzeiten; dies jedoch nur, wenn die tatsächliche letzte Ausübung der Erwerbstätigkeit nach Abs. 1 Z. 1 dem Beginn der Behinderung nicht um mehr als drei Jahre vorangeht. Der Wegfall der Behinderung ist anzunehmen, wenn der Versicherte im Inland seinen Wohnsitz wieder begründet oder eine selbständige Erwerbstätigkeit, die die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründet hat oder bei früherem Wirksamkeitsbeginn begründet hätte, aufgenommen und länger als ein Jahr ununterbrochen ausgeübt hat.

(5) Ersatzzeiten nach Abs. 1 werden nur mit vollen Kalendermonaten gezählt. Ist die Voraussetzung für die Berücksichtigung einer Zeit als Ersatzzeit im Sinne des Abs. 1 in einem Kalendermonat nicht

während des vollen Monates gegeben, so wird dieser Kalendermonat nicht als Ersatzzeit gezählt.

(6) Den im Abs. 1 Z. 1 genannten Zeiten werden, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, unvorigreiflich künftiger zwischenstaatlicher Regelung Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 1 in einem am 16. Oktober 1918 zur österreichisch-ungarischen Monarchie gehörigen, außerhalb der Republik Österreich gelegenen Gebiet gleichgestellt, wenn es sich um Personen handelt, die am Stichtag (§ 104 Abs. 2) im Gebiet der Republik Österreich ihren Wohnsitz haben, unter der weiteren Voraussetzung,

- a) daß sie sich am 11. Juli 1953 im Gebiet der Republik Österreich nicht nur vorübergehend aufgehalten haben und an diesem Tage entweder österreichische Staatsangehörige waren oder als Volksdeutsche (Personen deutscher Sprachzugehörigkeit, die staatenlos sind oder deren Staatsangehörigkeit ungeklärt ist) anzusehen sind;
- b) daß sie als Volksdeutsche im Sinne der lit. a anzusehen sind, ferner daß ihnen die Einreise nach Österreich bis zum 11. Juli 1953 bewilligt wurde und daß sie nachweislich ohne ihr Verschulden nicht in das Gebiet der Republik Österreich einreisen konnten;
- c) daß sie als österreichische Staatsangehörige bis zum 11. Juli 1953 nachweislich ohne ihr Verschulden ihren Wohnsitz nicht in das Gebiet der Republik Österreich verlegen konnten;
- d) daß sie als österreichische Staatsangehörige oder als Volksdeutsche im Sinne der lit. a nach dem 11. Juli 1953 aus der Kriegsgefangenschaft oder Zivilinternierung in die Republik Österreich entlassen wurden.

(7) Als Ersatzzeiten gelten ferner die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule, Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul-(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs-(Studien)gang besucht wurde, oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist, sofern nach dem Verlassen der Schule bzw. der Beendigung der Ausbildung eine sonstige Versicherungszeit nach diesem Bundesgesetz vorliegt; hiebei werden höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule, Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens sechs Jahre des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar

jedes volle Schul(Studien- bzw. Ausbildungs)jahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schul(Studien)jahr fallenden 1. November. Für die Zeit vor dem 16. Oktober 1918 ist dem Besuch einer inländischen Schule der Besuch einer gleichartigen, im Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie gelegenen Schule gleichzuhalten.

Erwerbung von Versicherungszeiten bei Gewährung von strafrechtlichen Entschädigungen

§ 108. Zeiten einer Anhaltung, in Ansehung derer ein österreichisches Gericht rechtskräftig einen Entschädigungsanspruch für strafgerichtliche Anhaltung oder Verurteilung zuerkannt hat, und die nicht schon auf Grund anderer Bestimmungen als Versicherungszeiten erworben wurden, gelten, sofern der Versicherte vor der Anhaltung Beitragszeiten oder Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz erworben hat, als Versicherungszeiten. Hiebei gelten die vor dem 1. Jänner 1957 gelegenen Anhaltungszeiten als Ersatzzeiten und die nach diesem Zeitpunkt gelegenen Anhaltungszeiten als Beitragszeiten der Pflichtversicherung. Die auf diese Beitragszeiten entfallenden Beiträge hat der Bund an den Versicherungsträger nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften nachzuentrichten; hiebei ist die Beitragsgrundlage unter Zugrundelegung des letzten vor der Anhaltung in Betracht kommenden Versicherungswertes im Sinne des § 23 zu ermitteln. Kann ein Versicherungswert nicht ermittelt werden, weil von den Finanzbehörden für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ein Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Vermögens gemäß §§ 32 bis 53 des Bewertungsgesetzes nicht festgestellt wird, ist die Beitragsgrundlage in entsprechender Anwendung des § 23 Abs. 4 zu ermitteln.

Unwirksame Beiträge

§ 109. (1) Beiträge zur Pflichtversicherung, die nach dem Stichtag (§ 104 Abs. 2) für einen anderen Vorschreibzeitraum als den letzten dem Stichtag unmittelbar vorangehenden und für den Vorschreibzeitraum, in den der Stichtag fällt, geleistet werden, sind für die Leistung aus dem eingetretenen Versicherungsfall unwirksam. Beiträge zur freiwilligen Versicherung, die nach dem Stichtag (§ 104 Abs. 2) für einen anderen Kalendermonat als den letzten dem Stichtag unmittelbar vorangehenden Kalendermonat geleistet werden, sind für die Leistung aus dem eingetretenen Versicherungsfall unwirksam.

(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden

- a) auf Beiträge für Zeiträume, für welche die Versicherungspflicht in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder die Berechtigung zur Weiterversicherung nach diesem Bundesgesetz erst nach dem Stichtag

(§ 104 Abs. 2) in einem schon vorher eingeleiteten Verfahren festgestellt wurde;

- b) auf Beiträge, die nach der Vorschrift des § 106 Abs. 3 als wirksam entrichtet anerkannt wurden;
- c) auf Beiträge, die nach der Vorschrift des § 106 Abs. 4 entrichtet wurden;
- d) in den Fällen des § 167 dieses Bundesgesetzes, des § 311 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes;
- e) in den Fällen des § 131 hinsichtlich der Beiträge, die für nach dem Stichtag liegende Zeiträume entrichtet wurden.

Versicherungsmonat

§ 110. Versicherungsmonat ist jeder Kalendermonat einer Beitrags- oder Ersatzzeit im Sinne der §§ 106, 107 und 108.

Wartezeit

§ 111. (1) Der Anspruch auf jede der im § 103 Abs. 1 angeführten Leistungen ist abgesehen von den im 2. Unterabschnitt festgesetzten besonderen Voraussetzungen an die allgemeine Voraussetzung geknüpft, daß die Wartezeit durch Versicherungsmonate im Sinne des § 110 erfüllt ist.

(2) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes,

- a) wenn der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit (§§ 175 und 176 bzw. 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist und der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit bei einem in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Versicherten eingetreten ist, oder

- b) wenn der Stichtag (§ 104 Abs. 2) vor dem vollendeten 24. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat, oder

- c) wenn der Versicherungsfall die Folge einer anerkannten Dienstbeschädigung im Sinne der für Wehrpflichtige geltenden versorgungsrechtlichen Vorschriften ist.

(3) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn am Stichtag (§ 104 Abs. 2) Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes in folgender Mindestzahl vorliegen:

1. für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit sowie aus dem Versicherungsfall des Todes 60 Versicherungsmonate, bei Personen, die erstmalig nach dem vollendeten 50. Lebensjahr und nach dem 31. Dezember 1957 einen Versicherungsmonat nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erworben haben, 96 Versicherungsmonate;

2. für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters 180 Versicherungsmonate.

Hat ein Versicherter zur Erfüllung der Voraussetzung

- a) des § 121 Abs. 2 für den Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 124 Abs. 2 zweiter Satz oder
- b) des § 122 Abs. 1 lit. d

seinen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb an seinen Ehegatten übergeben, verpachtet oder auf andere Weise zur Bewirtschaftung überlassen, so beträgt die Wartezeit für eine für den Ehegatten in Betracht kommende Leistung aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 124 Abs. 2 96 Versicherungsmonate. Auf die Wartezeit nach Z. 1 zählen Beitragsmonate der Weiterversicherung zur Hälfte.

(4) Die nach Abs. 3 Z. 1 und 2 für die Erfüllung der Wartezeit erforderliche Mindestzahl von Versicherungsmonaten muß, unbeschadet der Bestimmungen des § 112

- a) im Falle des Abs. 3 Z. 1 innerhalb der letzten 120 Kalendermonate,
- b) im Falle des Abs. 3 Z. 2 innerhalb der letzten 240 Kalendermonate

vor dem Stichtag (§ 104 Abs. 2) liegen.

Neutrale Zeiten

§ 112. Fallen in den Zeitraum der letzten 120 bzw. 240 Kalendermonate vor dem Stichtag (§ 111 Abs. 4) nicht schon als Versicherungszeiten geltende Zeiten der nachstehend bezeichneten Art, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten (neutrale Zeiten):

1. Zeiten vor dem 1. Jänner 1950, in denen der Versicherte im Gebiet der Republik Österreich durch Ausplünderung, Ausbombung oder sonstige Kriegseinwirkung daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit (Beschäftigung) im Sinne des § 107 Abs. 1 Z. 1 fortzusetzen;

2. Zeiten vor dem 1. Jänner 1956, in denen der Versicherte im Gebiet der Republik Österreich durch Maßnahmen einer Besatzungsmacht daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit (Beschäftigung) im Sinne des § 107 Abs. 1 Z. 1 fortzusetzen;

3. Zeiten nach der Übergabe oder Aufgabe des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes zwischen der Vollendung des 55. und des 65. Lebensjahres, bei Frauen zwischen der Vollendung des 50. und des 60. Lebensjahres, in denen der Versicherte

- a) nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in einer Pensionsversicherung pflichtversichert ist und
- b) seinen Lebensunterhalt überwiegend aus den ihm auf Grund der Übergabe (Aufgabe) des Betriebes zugekommenen oder zukommenden laufenden Leistungen bestreitet;

4. Zeiten, während derer der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf

- a) eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem oder einem anderen

Bundesgesetz oder aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz bzw. aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz,

- b) eine Versehrtenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf Grund einer Erwerbsfähigkeitseinbuße von mindestens 50 v. H.,
- c) eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 v. H.

hatte, es sei denn, daß der Anspruch nach lit. a oder b wegen Verbüßung einer Freiheitsstrafe oder einer Anhaltung im Sinne des § 54 Abs. 1 Z. 1 dieses Bundesgesetzes bzw. im Sinne des § 89 Abs. 1 Z. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 58 Abs. 1 Z. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes ruhte;

5. die Zeit, die zwischen der Erfüllung der Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters und der Antragstellung auf die Leistung liegt;

6. die Zeit zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und dem Stichtag, wenn jedoch der Antrag auf eine Leistung nach § 104 Abs. 1 Z. 1 oder 2 erst nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird, zwischen dem Zeitpunkt der Antragstellung und dem Stichtag (§ 104 Abs. 2);

7. Zeiten einer Untersuchungshaft, wenn das strafgerichtliche Verfahren gemäß § 90 oder § 109 der Strafprozeßordnung eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch geendet hat, sowie Zeiten einer Strafhaft, wenn das wiederaufgenommene strafgerichtliche Verfahren eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch geendet hat.

Bemessungsgrundlage

§ 113. (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist der Betrag, der sich aus der Teilung der Summe der in die Bemessungszeit (Abs. 3) fallenden Beitragsgrundlagen nach Maßgabe des § 118 durch die um ein Sechstel erhöhte Zahl der die Bemessungszeit bildenden Versicherungsmonate ergibt. Die Bemessungsgrundlage ist auf volle Schillinge aufzurunden.

(2) Für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die innerhalb der letzten zehn Kalenderjahre vor dem Bemessungszeitpunkt gelegenen Versicherungsmonate im Sinne des § 110 in Betracht. Fallen in diesen Zeitraum neutrale Zeiten nach § 112, so verlängert er sich um diese Zeiten. Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag (§ 104 Abs. 2).

(3) Die Bemessungszeit umfaßt die nach Abs. 2 in Betracht kommenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z. 1, wenn aber solche nicht oder wenn weniger als 72 solche Monate

vorliegen, außerdem bis zu einer Bemessungszeit von 72 Monaten die letzten nachstehenden sonstigen nach Abs. 4 in Betracht kommenden Versicherungsmonate in folgender Reihenfolge:

- a) Zeiten einer freiwilligen Versicherung im Anschluß an eine Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z. 1,
- b) Zeiten einer Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z. 2,
- c) Zeiten einer freiwilligen Versicherung im Anschluß an eine Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z. 2,
- d) Ersatzzeiten nach § 107 Abs. 1 Z. 1.

(4) Kommen bei der Anwendung des Abs. 3 Beitragszeiten nach § 106 Abs. 1 Z. 2 in Betracht, so sind den Zeiten der Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z. 1 die Zeiten nach § 2 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. nach § 2 Abs. 1 Z. 1 des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetzes und den Zeiten der Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z. 2 die Zeiten nach § 2 Abs. 1 Z. 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. nach § 2 Abs. 1 Z. 2 des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetzes gleichzustellen. Kommen bei der Anwendung des Abs. 3 Beitragszeiten nach § 106 Abs. 1 Z. 4 in Betracht, so sind den in Abs. 3 lit. a genannten Zeiten die Zeiten der freiwilligen Versicherung im Anschluß an eine Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. nach § 2 Abs. 1 Z. 1 des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetzes und den im Abs. 3 lit. c genannten Zeiten die Zeiten der freiwilligen Versicherung im Anschluß an eine Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z. 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. nach § 2 Abs. 1 Z. 2 des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetzes gleichzustellen.

(5) Bei der Anwendung der Abs. 2 und 3 bleiben Beitragsmonate der Pflichtversicherung, deren Beitragsgrundlagen durch berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (§ 153 dieses Bundesgesetzes sowie §§ 198 bzw. 303 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und § 161 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) beeinflusst werden, außer Betracht, wenn es für den Versicherten günstiger ist. Das gleiche gilt für Beitragsmonate, die Zeiten einer Beschäftigung enthalten, zu deren Ausübung ihn diese Maßnahmen befähigt haben.

Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 55. Lebensjahres

§ 114. (1) Wenn der Versicherungsfall nach Vollendung des 55. Lebensjahres eintritt und es für den Leistungswerber günstiger ist, tritt an Stelle der Bemessungsgrundlage nach § 113 nach Maßgabe des Abs. 3 die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 55. Lebensjahres.

(2) Die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 55. Lebensjahres ist unter entsprechender Anwendung des § 113 Abs. 1 wie folgt zu ermitteln:

1. Als Bemessungszeitpunkt gilt der nach der Vollendung des 55. Lebensjahres des Versicherten liegende 1. Jänner, an dem erstmalig 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung vorliegen.

2. Als Bemessungszeit gelten die 120 Beitragsmonate nach Z. 1.

(3) Die nach Abs. 2 ermittelte Bemessungsgrundlage ist nur auf den Grundbetrag und den auf die Versicherungsmonate bis zum Bemessungszeitpunkt (Abs. 2) entfallenden Steigerungsbetrag anzuwenden.

Bemessungsgrundlage für die erhöhte Alterspension

§ 115. Hat der Versicherte einen Anspruch auf die erhöhte Alterspension gemäß § 134 erworben, so gebühren, wenn es für ihn günstiger ist, der Grundbetrag und die auf die Zeit bis zum Beginn des Pensionsaufschubes entfallenden Steigerungsbeträge von der Bemessungsgrundlage, die sich bei Beginn des Pensionsaufschubes nach den am Stichtag der erhöhten Alterspension in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften ergeben hätte.

Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall

§ 116. Fällt eine Pension innerhalb fünf Jahren nach Wegfall einer anderen nach diesem Bundesgesetz festgestellten Pension an, so tritt, wenn es für den Leistungswerber günstiger ist, an Stelle der sich nach § 113 bzw. § 114 bzw. § 115 ergebenden Bemessungsgrundlage für die Bemessung des Grundbetrages und des bis zum Stichtag (§ 104 Abs. 2) der weggefallenen Leistung erworbenen Steigerungsbetrages die Bemessungsgrundlage, von der diese Leistung bemessen war.

Bemessungsgrundlage bei Nichterfüllung der Wartezeit

§ 117. Läßt sich in Fällen des § 111 Abs. 2 eine Bemessungsgrundlage nach den §§ 113 oder 116 nicht ermitteln, so ist die Bemessungsgrundlage gleich einem Viertel der Bemessungsgrundlage nach § 181 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

Ermittlung der Bemessungsgrundlagen aus den Beitragsgrundlagen

§ 118. (1) Die Bemessungsgrundlage nach den §§ 113 und 114 ist aus den durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlagen der Versicherungsmonate, welche die Bemessungszeit bilden (§ 113 Abs. 3 und 4 und § 114 Abs. 2 Z. 2) zu ermitteln.

(2) Eine Höherversicherung hat bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlagen außer Betracht zu bleiben.

(3) Die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage eines Versicherungsmonates (Monatsbeitragsgrundlage) ist aus den nach den Abs. 4 bis 6

ermittelten Beitragsgrundlagen eines Kalenderjahres in der Weise zu bilden, daß die Summe der auf die einzelnen Versicherungsmonate eines Kalenderjahres entfallenden Beitragsgrundlagen durch die Zahl der in diesem Kalenderjahr liegenden Versicherungsmonate geteilt wird.

(4) Bei der Ermittlung der Monatsbeitragsgrundlage (Abs. 3) ist als Beitragsgrundlage heranzuziehen:

1. für Beitragszeiten

- a) nach dem 31. Dezember 1977 die Beitragsgrundlage nach § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. nach § 23 dieses Bundesgesetzes;
- b) der Pflichtversicherung in den Kalenderjahren 1971 bis einschließlich 1977, die sich aus der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz ergebende Beitragsgrundlage; hierbei gilt ein Versicherungsmonat in der Versicherungsklasse erworben, in die der Versicherte für Zwecke der Bemessung der Beiträge eingereiht war;
- c) der Pflichtversicherung vor dem 1. Jänner 1971 die sich aus der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz für das Kalenderjahr 1970 ergebende Beitragsgrundlage; hierbei gilt ein Versicherungsmonat in der Versicherungsklasse erworben, in die der Versicherte für Zwecke der Bemessung der Beiträge einzureihen gewesen wäre;
- d) der Weiter- oder Selbstversicherung in den Kalenderjahren 1971 bis einschließlich 1977 die sich aus der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz ergebende Beitragsgrundlage; lit. b ist hierbei entsprechend anzuwenden;
- e) der Weiter- oder Selbstversicherung vor dem 1. Jänner 1971 die sich aus der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz für das Kalenderjahr 1970 in der Versicherungsklasse I ergebende Beitragsgrundlage;

2. für Ersatzzeiten die sich aus der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz für das Kalenderjahr 1970 in der Versicherungsklasse I ergebende Beitragsgrundlage.

(5) Beitragsgrundlagen nach Abs. 4 Z. 1 lit. a und b sowie Beitragsgrundlagen nach Abs. 4 Z. 1 lit. d, die auf Versicherungsmonate nach dem 31. Dezember 1970 zurückgehen, sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, im Jahr des Stichtages geltenden Aufwertungsfaktor (§ 45) aufzuwerten. Beitragsgrundlagen nach Abs. 4 Z. 1 lit. c und lit. e, die auf Versicherungsmonate vor dem 1. Jänner 1971 zurückgehen, sind ohne Rücksicht auf ihre zeitliche Lagerung mit dem für das Kalenderjahr 1970 im Jahr des Stichtages geltenden Aufwertungsfaktor (§ 45) aufzuwerten.

(6) Fallen in die Bemessungszeit Beitragsmonate einer Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z. 1 und solche nach § 2 Abs. 1 Z. 2, so sind die Beitragsgrundlagen aus diesen Versicherungsmonaten, sofern sie sich zeitlich decken, bis zum Betrag der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage nach § 23 Abs. 9 Z. 2 zusammenzuzählen.

Kinder

§ 119. (1) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

1. die ehelichen, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder der Versicherten;
2. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;
3. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b ABGB);
4. die Stiefkinder (§ 78 Abs. 3), wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben. Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z. 4 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, die seine Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstplicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so besteht die Kindeseigenschaft über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Behinderung angemessenen Zeitraum;
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z. 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Wanderversicherung

§ 120. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als auch in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der dauernden Erwerbsunfähigkeit und des Todes nach Abs. 2 bis 5, für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge nach Abs. 6.

(2) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 104 Abs. 2) Versicherungsmonate nur in einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte dieser Versicherung zugehörig.

(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 104 Abs. 2) Versicherungsmonate in mehreren der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung, in der die größere oder größte Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, wenn aber die gleiche Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt.

(4) Für die Anwendung der Abs. 2 und 3

- a) zählen Kalendermonate, während derer ein Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen gegeben war, als Ersatzmonate jener Pensionsversicherung, in der der Anspruch auf die Leistung (Gesamtleistung) bescheidmäßig festgestellt worden war; war der Leistungsanspruch aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung gegeben, gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung;
- b) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei ein Beitragsmonat der Pflichtversicherung und ein Beitragsmonat nach § 115 Abs. 1 Z. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes einem Ersatzmonat oder einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung und ein Ersatzmonat einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung vorangeht; bei Versicherungsmonaten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge: Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz.

(5) Ein Versicherter, der von der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz in die Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder in die Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz in die Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz übergetreten war, ist für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit (der geminderten Arbeitsfähigkeit) oder des Todes, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall (§§ 175 und 176 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder eine Berufskrankheit (§ 177 des

Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) herbeigeführt worden ist, der (die) nach dem Übertritt eingetreten ist, jedenfalls der Pensionsversicherung zugehörig, in der er bei Eintritt des Versicherungsfalles für die Unfallversicherung versichert war.

(6) Für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge (Abschnitt IV) sind Versicherte jener Pensionsversicherung, in der sie zuletzt versichert waren, Pensionisten jener Pensionsversicherung zugehörig, aus der ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Zugehörigkeit in der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge als Versicherter.

(7) Ist ein Versicherter nach den Abs. 2 bis 5 der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zugehörig, so hat der Versicherungsträger die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes mit folgender Maßgabe anzuwenden:

1. Beitragsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz, Ersatzmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz.

2. In welchem Ausmaß Versicherungsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, richtet sich nach den Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes.

3. Bei der Ermittlung der Bemessungszeit sind die Ersatzmonate nach § 229 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und § 116 Abs. 1 Z. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes den Ersatzmonaten nach § 107 Abs. 1 Z. 1 gleichzuhalten; bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlagen gelten für Versicherungsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz jene Beträge, die für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz heranzuziehen wären, als Beitragsgrundlage im Sinne des § 118.

4. In den Fällen des § 116 ist der Wegfall einer Pension (Gesamtleistung) nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz dem Wegfall einer Pension nach diesem Bundesgesetz gleichzuhalten.

5. Beiträge zur Höherversicherung nach § 248 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und nach § 141 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes gelten als Beiträge zur Höherversicherung im Sinne des § 132 Abs. 1.

6. Bei Anwendung der Bestimmungen des § 134 sind die Alterspension nach § 253 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 130 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes der Alterspension nach § 121 Abs. 3 gleichzuhalten.

7. Hinsichtlich sich deckender Zeiten gilt Abs. 4 lit. b entsprechend.

2. Unterabschnitt

Bestimmungen, betreffend die einzelnen Leistungen

Alterspension

§ 121. (1) Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit (§ 111) erfüllt ist und die für den Versicherten in Betracht kommende weitere Anspruchsvoraussetzung nach Abs. 2 zutrifft.

(2) Weitere Voraussetzung für den Pensionsanspruch ist, daß der (die) Versicherte am Stichtag keine die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende Erwerbstätigkeit ausübt.

(3) Die Wartezeit für den Anspruch auf Alterspension gilt jedenfalls als erfüllt, wenn bis zur Vollendung des 65. bzw. 60. Lebensjahres Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitspension besteht. Von diesem Zeitpunkt ab gebührt die Erwerbsunfähigkeitspension als Alterspension, und zwar mindestens in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß.

Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 122. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

- die Wartezeit (§ 111) erfüllt ist,
- am Stichtag (§ 104 Abs. 2) 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
- innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind und
- der (die) Versicherte am Stichtag (§ 104 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist und die weitere Voraussetzung des § 121 Abs. 2 erfüllt ist.

Bei der Anwendung der lit. d bleiben eine die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz nicht begründende selbständige Erwerbstätigkeit sowie eine unselbständige Erwerbstätigkeit außer Betracht, wenn das aus diesen Tätigkeiten erzielte, auf den Monat entfallende Erwerbseinkommen den im § 253

Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten jeweils geltenden Betrag nicht übersteigt. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 140 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.

(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit Ablauf des Monats weg, in dem

- der (die) Versicherte eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt, die den Anspruch nach Abs. 1 ausschließt, oder
- das Erwerbseinkommen aus einer vom (von der) Versicherten ausgeübten selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit den im Abs. 1 vorletzter Satz bezeichneten Betrag übersteigt.

Ist die Pension aus einem dieser Gründe weggefallen und treffen die Voraussetzungen nach lit. a oder b nicht mehr zu, so lebt die Pension auf die den Versicherungsträger erstattete Anzeige über den Wegfall der Voraussetzungen im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Wegfall der Voraussetzung folgenden Monatsersten wieder auf.

(3) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 2 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig erwerbstätig, oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Erwerbseinkommen bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres unter dem im § 253 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten, jeweils geltenden Betrag gelegen ist, kann er beim Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Erwerbseinkommens ein Zwölftel der Summe des Erwerbseinkommens des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.

Erwerbsunfähigkeitspension

§ 123. (1) Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension hat der Versicherte bei dauernder Erwerbsunfähigkeit, wenn die Wartezeit (§ 111) erfüllt ist und die für den Versicherten in Betracht kommende weitere Voraussetzung des § 121 Abs. 2 zutrifft.

(2) Nach dem Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz mit Ausnahme des Knappschaftssoldes oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz sowie nach dem Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit

nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz kann ein Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension nicht mehr entstehen.

(3) Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension hat auch ein im § 149 Abs. 1 bezeichneter Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, durch die das im § 149 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht wurde, wenn er als erwerbsunfähig im Sinne des § 124 Abs. 3 gilt, sofern er während des Bezuges der Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine selbständige Erwerbstätigkeit erworben hat, zu der ihn die Rehabilitation befähigt hat. Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 104 Abs. 1 Z. 2 entsprechend.

Begriff der dauernden Erwerbsunfähigkeit

§ 124. (1) Als erwerbsunfähig gilt der Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, einem geregelten Erwerb nachzugehen.

(2) Als erwerbsunfähig gilt ferner der (die) Versicherte,

- a) der (die) das 55. Lebensjahr vollendet hat, und
- b) dessen (deren) persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war,

wenn er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, die eine ähnliche Ausbildung sowie gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten wie die Erwerbstätigkeit erfordert, die der (die) Versicherte zuletzt durch mehr als 60 Kalendermonate ausgeübt hat.

(3) Wurden dem (der) Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 149 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er (sie) auch als erwerbsunfähig im Sinne des Abs. 1 zweiter Satz, wenn seine (ihre) persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war und er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, die eine ähnliche Ausbildung sowie gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten wie die Erwerbstätigkeit erfordert, zu der die Rehabilitation den Versicherten (die Versicherte) befähigt hat und die er (sie) zuletzt durch mehr als 36 Kalendermonate ausgeübt hat.

Hinzurechnung von Versicherungszeiten für Witwen (Witwer), die den Betrieb des versicherten Ehegatten nach dessen Tod fortgeführt haben

§ 125. Bei Witwen (Witnern), die den land(forst)-wirtschaftlichen Betrieb des versicherten Ehegatten (der versicherten Ehegattin) fortgeführt haben, sind für einen Anspruch auf eine Leistung aus einem

Versicherungsfall des Alters oder aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit die Versicherungszeiten im Sinne des § 105, die von diesem (dieser) während des Bestandes der Ehe erworben worden sind, den aus der eigenen Pensionsversicherung der Witwe (des Witwers) erworbenen Versicherungszeiten hinzuzurechnen, wenn die Witwe (der Witwer) den Betrieb mindestens drei Jahre fortgeführt hat. Das Erfordernis der dreijährigen Fortführung entfällt, wenn die Witwe im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten gemäß § 5 Abs. 4 von der Pflichtversicherung ausgenommen war. Wird die Witwen(Witwer)pension in Anspruch genommen, so ist eine Hinzurechnung der Versicherungszeiten des verstorbenen Ehegatten ausgeschlossen.

Hinterbliebenenpensionen

§ 126. Als Hinterbliebenenpensionen werden Witwenpensionen, Witwerpensionen und Waisenspensionen gewährt, wenn die Wartezeit (§ 111) und die besonderen Voraussetzungen nach den §§ 127 bis 129 erfüllt sind. Die Wartezeit gilt jedenfalls als erfüllt, wenn der (die) Versicherte bis zum Tod Anspruch auf eine Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz hatte.

Witwenpension

§ 127. (1) Anspruch auf Witwenpension hat die Witwe nach dem Tode des versicherten Ehegatten. Die Witwe eines nach § 2 Abs. 1 Z. 1 Versicherten hat diesen Anspruch aber nur dann, wenn sie den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb des Verstorbenen nicht fortführt. Anspruch auf Witwenpension hat auch die Witwe, die nach dem Tode des versicherten Ehegatten dessen Betrieb fortgeführt hat, wenn sie die Fortführung aufgegeben hat; hat sie den Betrieb mindestens drei Jahre fortgeführt, gebührt die Witwenpension nur, wenn im Zeitpunkt der Aufgabe der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters nicht besteht. War die Witwe im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten gemäß § 5 Abs. 4 von der Pflichtversicherung ausgenommen und nimmt sie die Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension für Witwen nach § 125 in Anspruch, so steht ihr auf Grund der gemäß § 125 hinzugerechneten Versicherungszeiten des verstorbenen Ehegatten ein Anspruch auf Witwenpension nicht zu.

(2) Die Witwenpension gebührt nicht,

1. wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der Ehegatte bereits einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall des Alters oder der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach diesem Bundesgesetz hatte, es wäre denn, daß

- a) die Ehe mindestens drei Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 20 Jahre betragen hat oder

- b) die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 25 Jahre betragen hat oder
- c) die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten mehr als 25 Jahre betragen hat;
2. wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der Ehegatte bereits das 65. Lebensjahr überschritten und keinen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine in Z. 1 bezeichnete Pension hatte, es wäre denn, daß die Ehe zwei Jahre gedauert hat.

(3) Abs. 2 gilt nicht,

1. wenn in der Ehe ein Kind geboren oder durch die Ehe ein Kind legitimiert wurde, oder die Witwe sich im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten erwiesenermaßen im Zustand der Schwangerschaft befunden hatte oder in diesem Zeitpunkt dem Haushalt der Witwe ein Kind des Verstorbenen angehörte, das Anspruch auf Waisenpension hat;

2. wenn die Ehe von Personen geschlossen wurde, die bereits früher miteinander verheiratet gewesen sind und bei Fortdauer der früheren Ehe der Witwenpensionsanspruch nicht ausgeschlossen gewesen wäre.

(4) Witwenpension gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach Abs. 2 im Zusammenhalt mit Abs. 3 vorliegt, auch der Frau, deren Ehe mit dem Versicherten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der Versicherte zur Zeit des Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte, und zwar sofern und solange die Frau nicht eine neue Ehe geschlossen hat.

Witwerpension

§ 128. Witwerpension gebührt dem Ehegatten nach dem Tode seiner versicherten Ehegattin, wenn diese seinen Lebensunterhalt überwiegend bestritten hat und er im Zeitpunkt ihres Todes dauernd erwerbsunfähig (§ 124) und bedürftig ist, solange die beiden letzten Voraussetzungen zutreffen.

Waisenpension

§ 129. Anspruch auf Waisenpension haben nach dem Tode des (der) Versicherten die Kinder (§ 119). Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird eine Waisenpension nur auf besonderen Antrag gewährt.

Ausmaß der Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension

§ 130. (1) Die Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension besteht aus dem Grundbetrag und dem Steigerungsbetrag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 132 Abs. 1, die Alterspension (§ 121) überdies aus dem Zuschlag zur Alterspension gemäß § 131.

(2) Als monatlicher Grundbetrag gebühren ohne Rücksicht auf die Zahl der Versicherungsmonate 30 v. H. der Bemessungsgrundlage.

(3) Als monatlicher Steigerungsbetrag gebühren für je zwölf Versicherungsmonate

bis zum 120. Monat	6 v. T.,
vom 121. bis zum 240. Monat	9 v. T.,
vom 241. bis zum 360. Monat	12 v. T.,
vom 361. bis zum 540. Monat	15 v. T.,

der Bemessungsgrundlage; ab dem 541. Monat gebührt kein Steigerungsbetrag. Ein Rest von weniger als zwölf Versicherungsmonaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des nach der zeitlichen Lage in Betracht kommenden Steigerungsbetrages gebührt.

(4) Zum Grundbetrag gebührt ein Zuschlag bis zu 10 v. H. der für den Grundbetrag maßgebenden Bemessungsgrundlage, soweit die Pension einschließlich des Zuschlages 50. v. H. dieser Bemessungsgrundlage nicht übersteigt. Dieser Zuschlag ist ein Bestandteil des Grundbetrages.

(5) Zu der nach Abs. 1 bis 4 bemessenen Pension ist an Pensionsberechtigte, denen der Anspruch auf eine Ausgleichszulage gemäß § 140 zusteht, ein Zuschlag in der Höhe von 30 S monatlich zu gewähren, sofern nicht die Wohnungsbeihilfe nach dem Bundesgesetz über Wohnungsbeihilfen, BGBl. Nr. 229/1951, gebührt.

Zuschlag zur Alterspension

§ 131. (1) Für höchstens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, die während des Bestandes eines Anspruches auf Alterspension nach § 121 Abs. 1 erworben werden, gebührt auf Antrag nach Erwerbung von je zwölf Beitragsmonaten ein Zuschlag zur Alterspension. Hiebei ist jeweils von dem ersten nach dem Stichtag gelegenen, noch nicht berücksichtigten Beitragsmonat auszugehen. Der Zuschlag beträgt für je zwölf Beitragsmonate 1,5 v. H. des vierzehnten Teiles der Summe der auf diese Monate entfallenden

a) Beitragsgrundlagen nach § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. nach § 23 dieses Bundesgesetzes,

b) allgemeinen Beitragsgrundlagen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zuzüglich der Sonderzahlungen, soweit für diese Sonderbeiträge entrichtet wurden,

c) Beitragsgrundlagen nach § 25 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes.

§ 118 Abs. 5 dieses Bundesgesetzes bzw. § 242 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 127 Abs. 4 und 5 letzter Satz des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(2) Der Zuschlag nach Abs. 1 ist von dem Versicherungsträger festzustellen und auszuzahlen, der für die Gewährung der Pension zuständig ist.

(3) Der Zuschlag nach Abs. 1 gebührt ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

Besonderer Steigerungsbetrag für Beiträge zur Höhrversicherung; Höhrversicherungspension

§ 132. (1) Für Beiträge zur Höhrversicherung, die für Versicherungszeiten geleistet wurden oder nach § 133 als geleistet gelten, ist ein besonderer Steigerungsbetrag zur Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension zu gewähren. Er beträgt monatlich 1 v. H. der Beiträge zur Höhrversicherung.

(2) Männliche Pflichtversicherte, die das 65. Lebensjahr, und weibliche Pflichtversicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet, die Wartezeit für die Alterspension erfüllt, jedoch aus dem Grund der Nichterfüllung der besonderen Voraussetzungen des § 121 Abs. 2 keinen Anspruch auf Alterspension haben, erhalten für die zur Höhrversicherung geleisteten Beiträge auf Antrag eine Höhrversicherungspension. Der Monatsbetrag der Höhrversicherungspension wird in Hundertsätzen der zur Höhrversicherung geleisteten Beiträge, entsprechend dem Alter des Versicherten im Zeitpunkt der Beitragsleistung, wie folgt bemessen:

Hundertsatz	für Beiträge zur Höhrversicherung geleistet im Alter des Versicherten
1,10	bis zu 40 Jahren,
0,90	von über 40 bis zu 50 Jahren,
0,75	von über 50 bis zu 60 Jahren,
0,65	von über 60 Jahren.

(3) Fällt während des Bezuges der Höhrversicherungspension die Alterspension nach § 121 an, so ist an Stelle der Höhrversicherungspension der besondere Steigerungsbetrag nach Abs. 1 im Ausmaß der bisherigen Höhrversicherungspension zu gewähren.

(4) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages nach Abs. 1 und der Höhrversicherungspension nach Abs. 2 sind Beiträge zur Höhrversicherung ihrer zeitlichen Lagerung entsprechend mit dem Aufwertungsfaktor (§ 45) aufzuwerten.

Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung für die Höhrversicherung

§ 133. Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, Beitragsmonate nach § 115 Abs. 1 Z. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder einem anderen Bundesgesetz sind, gelten als Beiträge zur Höhrversicherung.

Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 134. (1) Anspruch auf die erhöhte Alterspension hat der Versicherte, der die Alterspension nach § 121

Abs. 1 erst nach Erreichung des Anfallsalters in Anspruch nimmt, wenn er die Wartezeit nach den am Stichtag der erhöhten Alterspension in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften erfüllt hat und keine Alterspension nach § 121 Abs. 3 bezieht. Die Erhöhung beträgt für je weitere zwölf Versicherungsmonate des Pensionsaufschubes

vom 61. bis zum 65. Lebensjahr 2 v. H.,
vom 66. bis zum 70. Lebensjahr 3 v. H.,
vom 71. Lebensjahr an 5 v. H.

der Alterspension gemäß § 121 Abs. 1, die nach den am Stichtag der erhöhten Alterspension in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften mit Beginn des Pensionsaufschubes gebührt hätte.

(2) Für die Berechnung der Alterspension gemäß § 130 sind auch die nach der Erreichung des Anfallsalters erworbenen Versicherungszeiten heranzuziehen.

Kinderzuschüsse

§ 135. (1) Zu der Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension gebührt für jedes Kind (§ 119) ein Kinderzuschuß. Über das vollendete 18. Lebensjahr wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.

(2) Der Kinderzuschuß gebührt im Ausmaß von 5 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, der höchsten Bemessungsgrundlage. Der Kinderzuschuß beträgt mindestens 154 S und höchstens 650 S monatlich. An die Stelle des Betrages von 154 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 45) vervielfachte Betrag.

Ausmaß der Witwen(Witwer)pension

§ 136. (1) Die Witwen(Witwer)pension beträgt, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes

- a) keinen Anspruch auf Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension hatte, 60 v. H. der Pension, auf die er in diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte;
- b) Anspruch auf Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension hatte, ohne nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben zu haben, 60 v. H. dieser Pension;
- c) Anspruch auf Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, 60 v. H. der Erwerbsunfähigkeitspension bzw. der um einen allfälligen Zuschlag nach § 131 verminderten Alterspension; hierbei ist das Ausmaß der in der Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension berücksichtigten Steigerungsbeträge um die auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge zu erhöhen, und zwar bei der Erwerbsunfähigkeitspension bis zum Höchstausmaß von

540 Versicherungsmonaten und bei der Alterspension bis zum Höchstausmaß von 576 Versicherungsmonaten.

Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben der Zuschlag nach § 130 Abs. 5, ferner Kinderzuschüsse und Hilflosenzuschuß außer Ansatz zu bleiben. Die Witwen(Witwer)pension hat in allen Fällen mindestens 30 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, der höchsten Bemessungsgrundlage zu betragen. 24 v. H. der Bemessungsgrundlage gelten hiebei als Grundbetrag.

(2) Die Witwenpension nach § 127 Abs. 4 darf den gegen den Versicherten zur Zeit seines Todes bestehenden und mit dem im Zeitpunkt des Pensionsanfalles für das Jahr des Todes geltenden Aufwertungsfaktor (§ 45) aufgewerteten Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag), vermindert um eine der Anspruchsberechtigten nach dem Versicherten gemäß § 215 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gebührende Witwenrente, sowie die der hinterlassenen Witwe aus demselben Versicherungsfall gebührende Witwenpension nicht übersteigen. Eine vertraglich oder durch gerichtlichen Vergleich übernommene Erhöhung des Unterhaltes (Unterhaltsbeitrages) bleibt außer Betracht, wenn seit dem Abschluß des Vertrages (Vergleiches) bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.

(3) Zu der nach den Abs. 1 und 2 zu bemessenden Witwen(Witwer)pension ist an Pensionsberechtigte, denen der Anspruch auf eine Ausgleichszulage gemäß § 140 zusteht, ein Zuschlag in der Höhe von 30 S monatlich zu gewähren, sofern nicht eine Wohnungsbeihilfe nach dem Bundesgesetz über Wohnungsbeihilfen, BGBl. Nr. 229/1951 gebührt.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwenpension

§ 137. (1) Der Bezieherin einer Witwenpension (§ 127), die sich wiederverehelicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 70 fachen der Witwenpension, auf die sie im Zeitpunkt der Schließung der neuen Ehe Anspruch gehabt hat, einschließlich eines Hilflosenzuschusses und ausschließlich einer Ausgleichszulage, die in diesem Zeitpunkt gebührt haben.

(2) Wird die neue Ehe durch den Tod des Ehegatten, durch Scheidung oder durch Aufhebung aufgelöst oder wird die neue Ehe für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwenpension (Abs. 1) auf Antrag wieder auf, wenn

- a) die Ehe nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der Ehefrau aufgelöst worden ist oder
- b) bei Nichtigerklärung der Ehe die Ehefrau als schuldlos anzusehen ist.

(3) Der Anspruch lebt in der unter Bedachtnahme auf § 46 sich ergebenden Höhe mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten, frühestens

jedoch mit dem Monatsersten wieder auf, der dem Ablauf von fünf Jahren nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches folgt.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwenpension sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwenpension geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen. Erhält die Witwe statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Pension ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 v. H. des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe unter, so entfällt die Anrechnung. Die Anrechnung erstreckt sich verhältnismäßig auf den als Grundbetrag und als Steigerungsbetrag geltenden Betrag.

(5) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 4 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens der Witwenpension bezogen, wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam, in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.

Ausmaß der Waisenpension

§ 138. Die Waisenpension beträgt für jedes einfach verwaiste Kind 40 v. H., für jedes doppelt verwaiste Kind 60 v. H. der Witwen(Witwer)pension nach § 136 Abs. 1, auf die nach dem verstorbenen Elternteil Anspruch besteht oder bestünde. Der Zuschlag nach § 136 Abs. 3 sowie ein zur Witwen(Witwer)pension gebührender Hilflosenzuschuß haben hiebei außer Ansatz zu bleiben.

Höchstausmaß der Hinterbliebenenpensionen

§ 139. Alle Hinterbliebenenpensionen (§§ 136 Abs. 1 und 138) zusammen dürfen nicht höher sein als die um 10 v. H. ihres Betrages erhöhte Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension, auf die der Versicherte bei seinem Ableben Anspruch gehabt hat oder hätte, samt den jeweils in Betracht kommenden Kinderzuschüssen; die Zuschläge nach § 130 Abs. 5 und § 136 Abs. 3 sowie allfällige Hilflosenzuschüsse haben hiebei außer Ansatz zu bleiben. Innerhalb dieses Höchstausmaßes sind alle Pensionen, und zwar bei der Witwen(Witwer)pension sowohl der als Grundbetrag als auch der als Steigerungsbetrag geltende Betrag verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei ist eine Witwenpension gemäß § 127 Abs. 4 nicht zu berücksichtigen.

3. Unterabschnitt

Ausgleichszulage

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 140. (1) Erreicht die Pension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens und der gemäß § 142 zu berücksichtigenden Beträge nicht die Höhe des für ihn geltenden Richtsatzes (§ 141), so hat der Pensionsberechtigte, solange er sich im Inland aufhält, nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Abschnittes Anspruch auf eine Ausgleichszulage zur Pension. Zur Höherversicherungspension nach § 132 Abs. 2 ist die Ausgleichszulage nicht zu gewähren.

(2) Bei Feststellung des Anspruches nach Abs. 1 ist auch das gesamte Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) unter Bedachtnahme auf § 142 Abs. 4 zu berücksichtigen.

(3) Nettoeinkommen im Sinne der Abs. 1 und 2 ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 7 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

- a) die Wohnungsbeihilfen nach dem Bundesgesetz vom 21. September 1951, BGBl. Nr. 229, die Wohnbeihilfen nach dem Wohnbauförderungsgesetz 1968, BGBl. Nr. 280/1967, bzw. nach dem Wohnungsverbesserungsgesetz, BGBl. Nr. 426/1969, und vom Bund, den Ländern oder Gemeinden zur Erleichterung der Tragung des Mietzinsaufwandes (der Mietzinsmehrbelastung) gewährte Beihilfen (Abgeltungsbeträge);
- b) die Beihilfen nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich sowie die Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz und dem Schülerbeihilfengesetz;
- c) die Kinderzuschüsse sowie die Renten(Pensions)sonderzahlungen aus der Sozialversicherung;
- d) Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz und dergleichen);
- e) Bezüge aus Unterhaltsansprüchen privater Art, die nach § 142 berücksichtigt werden;
- f) Bezüge aus Leistungen der Sozialhilfe und der freien Wohlfahrtspflege;
- g) einmalige Unterstützungen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen, Gewerkschafts- und

Betriebsratsunterstützungen und Gnadepensionen privater Dienstgeber;

- h) von Lehrlingsentschädigungen ein Betrag von 810 S monatlich; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Richtzahl (§ 45) vervielfachte Betrag;
- i) nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, und dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, gewährte Grund- und Elternrenten, ein Drittel der nach dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, gewährten Beschädigten- und Witwenrenten sowie die Elternrenten einschließlich einer allfälligen Zusatzrente (§§ 23 Abs. 3, 33 Abs. 1 bzw. 44 Abs. 1 und 45 Heeresversorgungsgesetz);
- k) Leistungen auf Grund der Bestimmungen des Teiles I des österreichisch-deutschen Finanz- und Ausgleichsvertrages, BGBl. Nr. 283/1962;
- l) Leistungen auf Grund der Aufgabe, Übergabe, Verpachtung oder anderweitigen Überlassung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes, wenn Abs. 7 zur Anwendung gelangt;
- m) die Zuschläge nach § 130 Abs. 5 und § 136 Abs. 3;
- n) nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, BGBl. Nr. 288/1972, gewährte Geldleistungen.

(5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind 85 v. H. des Versicherungswertes (§ 24) dieses Betriebes zugrunde zu legen. § 24 Abs. 2 zweiter Satz zweiter Halbsatz ist hiebei nicht anzuwenden. Dieser Betrag, gerundet auf volle Schillinge, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.

(6) Steht das Recht zur Bewirtschaftung des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes auf eigene Rechnung und Gefahr nicht einer einzigen Person zu, so gilt das gemäß Abs. 5 ermittelte Nettoeinkommen, sofern bei dessen Ermittlung die Bewirtschaftung durch mehrere Personen nicht bereits berücksichtigt wurde, nur im Verhältnis der Anteile am land(forst)wirtschaftlichen Betrieb als Nettoeinkommen.

(7) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemanden zur Bewirtschaftung überlassen, so sind der Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen 25 v. H. des zuletzt festgestellten Einheitswertes der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen zugrunde zu legen, sofern die Aufgabe, (Übergabe, Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages, gerundet auf volle

Schillinge, gilt als monatliches Einkommen. Hiebei ist Abs. 6 entsprechend anzuwenden.

(8) Die gemäß Abs. 7 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 45) unter Bedachtnahme auf § 47 zu vervielfachen. An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 47 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 45) vervielfachten Beträge.

Richtsätze

§ 141. (1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

- a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung:
 - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben 4 422 S,
 - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen 3 092 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen- (Witwer)pension 3 092 S,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenpension:
 - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres 1 155 S, falls beide Elternteile verstorben sind 1 735 S,
 - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres 2 051 S, falls beide Elternteile verstorben sind 3 092 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 332 S für jedes Kind (§ 119), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsaterhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 47 mit dem Anpassungsfaktor (§ 45) vervielfachten Beträge.

(3) Hat eine Person Anspruch auf mehrere Pensionen aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so ist der höchste der in Betracht kommenden Richtsätze anzuwenden. In diesem Fall gebührt die Ausgleichszulage zu der Pension, zu der vor Anfall der weiteren Pension Anspruch auf Ausgleichszulage bestanden hat, sonst zur höheren Pension.

(4) Haben beide Ehegatten Anspruch auf eine Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz und leben sie im gemeinsamen Haushalt, so gebührt die Ausgleichszulage nur zur Pension des Mannes.

(5) Sind nach einem Versicherten mehrere Pensionsberechtigte auf Hinterbliebenenpensionen vorhanden, so darf die Summe der Richtsätze für diese

Pensionsberechtigten nicht höher sein als der erhöhte Richtsatz, der für den Versicherten selbst, falls er leben würde, unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes an Familienangehörigen anzuwenden wäre (fiktiver Richtsatz); dem fiktiven Richtsatz ist die Summe der Kinderzuschüsse zuzuschlagen, die dem Versicherten zu einer Leistung aus der Pensionsversicherung gebührt haben oder gebührt hätten. Innerhalb dieses Höchstmaßes sind die Richtsätze nach Abs. 1 lit. b und c verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei ist der Richtsatz für die Pensionsberechtigte auf eine Witwenpension gemäß § 127 Abs. 4 nicht zu berücksichtigen; dieser Richtsatz darf jedoch den gekürzten Richtsatz für die hinterlassene Witwe nicht übersteigen.

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 142. (1) Bei Anwendung des § 140 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen

- a) den Ehegatten, sofern er mit dem Pensionsberechtigten nicht im gemeinsamen Haushalt lebt,
- b) den geschiedenen Ehegatten,
- c) die Eltern, sofern sie mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben,

gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, daß dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der lit. a 30 v. H. und in den Fällen der lit. b und c 15 v. H. des monatlichen Nettoeinkommens der dort genannten Personen zuzurechnen sind.

(2) Ist eine der im Abs. 1 angeführten Personen auch gegenüber anderen Angehörigen als dem Pensionsberechtigten unterhaltspflichtig, so ist der nach Abs. 1 in Betracht kommende Hundertsatz des monatlichen Nettoeinkommens für jeden dieser Unterhaltsberechtigten um 2 v. H. zu vermindern.

(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen in den Fällen des Abs. 1 lit. a und b nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 v. H. der Höchstbeitragsgrundlage nach § 48 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.

(4) Wenn und solange das Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) (§ 140 Abs. 2) nicht nachgewiesen wird, ist es in der Höhe der Höchstbeitragsgrundlage nach § 48 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes anzunehmen.

Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage

§ 143. (1) Soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, sind auf die Ausgleichszulage, auf das bei der Feststellung der Ausgleichszulage zu beobachtende Verfahren und auf das Leistungsstreitverfahren über die Ausgleichszulage die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Pensionen aus der Pensionsversicherung anzuwenden.

(2) Bei Anwendung der Bestimmungen der §§ 54 Abs. 3 Z. 3 und 56 bis 59 ist die Ausgleichszulage außer Betracht zu lassen.

Höhe und Feststellung der Ausgleichszulage

§ 144. (1) Die Ausgleichszulage gebührt in der Höhe des Unterschiedes zwischen der Summe aus Pension, Nettoeinkommen (§ 140) und den gemäß § 142 zu berücksichtigenden Beträgen einerseits und dem Richtsatz (§ 141) andererseits.

(2) Die Ausgleichszulage ist erstmalig auf Grund des Pensionsantrages festzustellen. Sie gebührt ab dem Tag, an dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt sind. Wird die Ausgleichszulage erst nach dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen beantragt, so gebührt sie frühestens ab dem Beginn des dritten vor dem Tage der Antragstellung liegenden vollen Kalendermonates. Der Anspruch auf Ausgleichszulage endet mit dem Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch wegfallen. Das gleiche gilt für die Erhöhung bzw. Herabsetzung der Ausgleichszulage. Ist die Herabsetzung der Ausgleichszulage in einer auf Grund gesetzlicher Vorschriften erfolgten Änderung des Ausmaßes der Pension oder des aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens (§ 140) begründet, so wird sie mit dem Ende des der Änderung vorangehenden Monats wirksam. Erhöhungen der Ausgleichszulage auf Grund der Bestimmungen der §§ 140 Abs. 4 lit. h und 141 Abs. 2 sind von Amts wegen festzustellen.

(3) Bei einer Änderung der für die Zuerkennung der Ausgleichszulage maßgebenden Sach- und Rechtslage hat der Träger der Pensionsversicherung die Ausgleichszulage auf Antrag des Berechtigten oder von Amts wegen neu festzustellen.

(4) Entsteht durch eine rückwirkende Zuerkennung oder Erhöhung einer Leistung aus einer Pensionsversicherung ein Überbezug an Ausgleichszulage, so ist dieser Überbezug gegen die Pensionsnachzahlung aufzurechnen. Dies gilt auch dann, wenn Anspruchsberechtigter auf die Pensionsnachzahlung der (die) im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte (Ehegattin) ist.

Verwaltungshilfe der Träger der Sozialhilfe

§ 145. Der Versicherungsträger kann, wenn nicht schon unter Berücksichtigung des ihm bekannten Nettoeinkommens der anzuwendende Richtsatz überschritten wird, zur Feststellung der Ausgleichs-

zulage die Verwaltungshilfe des zuständigen Trägers der Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Insbesondere kann der zuständige Träger der Sozialhilfe um die Ermittlung von Sachbezügen ersucht werden.

Verpflichtung zur Anzeige von Änderungen des Nettoeinkommens und des in Betracht kommenden Richtsatzes

§ 146. (1) Der Pensionsberechtigte, der eine Ausgleichszulage bezieht, ist verpflichtet, jede Änderung des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Versicherungsträger gemäß § 19 anzuzeigen.

(2) Der Versicherungsträger hat jeden Pensionsberechtigten, der eine Ausgleichszulage bezieht, innerhalb von jeweils drei Jahren mindestens einmal zu einer Meldung seines Nettoeinkommens und seiner Unterhaltsansprüche sowie aller Umstände, die für die Höhe des Richtsatzes maßgebend sind, zu verhalten. Kommt der Pensionsberechtigte der Aufforderung des Versicherungsträgers innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Zustellung nicht nach, so hat der Versicherungsträger die Ausgleichszulage mit dem dem Ablauf von weiteren zwei Monaten folgenden Monatsersten zurückzuhalten. Die Ausgleichszulage ist, sofern sie nicht wegzufallen hat, unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 144 nachzuzahlen, wenn der Pensionsberechtigte seine Meldepflicht erfüllt oder der Pensionsversicherungsträger auf andere Weise von der maßgebenden Sachlage Kenntnis erhalten hat.

(3) Die Träger der Sozialhilfe haben bezüglich aller Bezieher einer Ausgleichszulage, die sich gewöhnlich in ihrem Zuständigkeitsbereich aufhalten, ihnen bekanntgewordene Änderungen des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Versicherungsträger mitzuteilen.

Tragung des Aufwandes für die Ausgleichszulage

§ 147. (1) Die Ausgleichszulage ist unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2 von dem Land zu ersetzen, in dem der Sitz des Trägers der Sozialhilfe liegt, der für den Empfänger der Ausgleichszulage zuständig ist oder wäre.

(2) Eine Beteiligung des Bundes am Aufwand der ausgezahlten Ausgleichszulagen richtet sich nach dem jeweiligen Finanzausgleichsgesetz.

(3) Das Land hat die von ihm ersetzten Beträge an Ausgleichszulagen auf die Träger der Sozialhilfe des Landes in dem Verhältnis aufzuteilen, das sich aus den Betragssummen an Ausgleichszulage ergibt, die im jeweiligen Jahr an jene Empfänger der Ausgleichszulage überwiesen wurden, die in den verbandsangehörigen Gemeinden ihren ständigen Wohnsitz hatten.

(4) Die näheren Bestimmungen zur Durchführung der Abs. 1 bis 3 trifft der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesmini-

ster für Finanzen und dem Bundesminister für Inneres.

ABSCHNITT IV

Leistungen der Unfallversicherung

§ 148. Hinsichtlich der Leistungen der Unfallversicherung der Bauern gelten die Bestimmungen des Dritten, Fünften und Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend.

ABSCHNITT V

Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

Aufgaben der Rehabilitation

§ 149. (1) Der Versicherungsträger trifft Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit, die an einer körperlichen, geistigen und psychischen Behinderung leiden.

(2) Versicherte gelten als behindert im Sinne des Abs. 1, wenn sie in Folge eines Leidens oder Gebrechens ohne Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation die besonderen Voraussetzungen für eine Pension aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden; vorwiegend altersbedingte Leiden und Gebrechen gelten nicht als Leiden und Gebrechen im Sinne dieses Absatzes.

(3) Die Rehabilitation umfaßt medizinische und berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Behinderte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.

(4) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 100 und 161) zählt nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 150. (1) Zur Erreichung des im § 148 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen gemäß §§ 152 bis 154. Der Versicherungsträger gewährt diese Maßnahmen nach pflichtgemäßen Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten, bei den im § 148 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbeziehern auch unter Berücksichtigung des Alters, des Zustandes des Leidens oder Gebrechens sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung dieses Zieles zu erwarten ist.

(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen kann der Versicherungsträger

auch Angehörigen (§ 151) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen (§ 129), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 152 Abs. 1 Z. 1 und 4 und § 154 gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.

Angehörige

§ 151. (1) Als Angehörige gelten

1. die Ehegattin (der erwerbsunfähige Ehegatte),
2. die Kinder (§ 119).

(2) Als Angehörige gilt auch die Mutter, Wahl-, Stief- und Pflegemutter, die Tochter, Wahl-, Stief- und Pflegetochter, die Enkelin oder die Schwester des Versicherten, die seit mindestens 10 Monaten mit ihm in Hausgemeinschaft lebt und ihm seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, bei männlichen Versicherten jedoch nur, wenn eine im gemeinsamen Haushalt lebende arbeitsfähige Ehegattin nicht vorhanden ist. Angehörige aus diesen Gründen kann nur eine einzige Person sein.

Medizinische Maßnahmen

§ 152. (1) Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen:

1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 202 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes;
3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z. 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind;
4. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z. 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom Versicherungsträger aus Mitteln der Pensionsversicherung gewährt, wenn und soweit der Versicherte nicht auf sie aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat. Der Versicherungsträger kann die Gewährung der sonst von einem anderen Krankenversicherungsträger zu erbringenden Maßnahmen der in Abs. 1 bezeichneten Art jederzeit an sich ziehen. Er tritt hinsichtlich dieser Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten und Rechte des anderen Krankenversicherungsträgers ein, soweit die

zu gewährenden Leistungen mit den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang stehen. Der Versicherungsträger hat in diesen Fällen dem anderen Krankenversicherungsträger anzuzeigen, daß er von einem bestimmten Tag an die Gewährung übernimmt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den anderen Krankenversicherungsträger keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

(3) Grundsatzbestimmung. Gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z. 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 gilt als Grundsatz, daß der Versicherungsträger im Rahmen der im § 148 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gleichgestellt ist.

Berufliche Maßnahmen

§ 153. (1) Durch die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll der Behinderte in die Lage versetzt werden, seinen früheren oder, wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf auszuüben.

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere:

1. die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit und, insoweit der Behinderte in der Ausübung seines Berufes oder eines Berufes, der ihm zugemutet werden kann, wesentlich beeinträchtigt ist, die Ausbildung für einen neuen Beruf. Die berufliche Ausbildung wird so lange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 148 Abs. 3) zu erwarten ist;

2. die Gewährung von Darlehen zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit;

3. die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit.

Soziale Maßnahmen

§ 154. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 148 Abs. 3 angestrebten Zieles beizutragen.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Behinderten insbesondere gewähren:

1. einem Behinderten ein Darlehen zur Adaptierung der von ihm bewohnten oder zu bewohnenden Räumlichkeiten, durch die ihm deren Benützung erleichtert oder ermöglicht wird;

2. einem Behinderten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist,

a) einen Zuschuß zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis,

b) ein Darlehen zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Personenkraftwagens.

(3) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger auch den Versehrten Sport, wenn er in Gruppen und unter ärztlicher Betreuung ausgeübt wird, durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Frage kommenden Einrichtungen gegen Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung fördern.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, eines Landesarbeitsamtes, eines Landesinvalidenamtes, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Behinderten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Versicherungsträgers

§ 155. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Versicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Behinderten oder seines gesetzlichen Vertreters. Vor dessen Entscheidung ist der Behinderte (sein gesetzlicher Vertreter) vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Behinderte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.

Übergangsgeld

§ 156. (1) Der Versicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 153 Abs. 1 Z. 1 ein Übergangsgeld zu leisten. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Krankheit (§ 76 Abs. 1 Z. 1), die mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht.

(2) Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß von 60 v. H. der Berechnungsgrundlage, gerundet auf volle Schillinge. Die Berechnungsgrundlage ist der Durchschnitt der Beitragsgrundlagen der letzten 12 Versicherungsmonate vor dem Beginn der Rehabilitationsmaßnahmen. § 118 Abs. 4 gilt hiebei entsprechend. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen des Versicherten (§ 151) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 v. H. und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 v. H. der Berechnungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Berechnungsgrundlage nicht übersteigen. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme auf § 47 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

(3) Das Übergangsgeld nach Abs. 2 ist mindestens im Ausmaß des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes für die Ausgleichszulage festzusetzen.

(4) Auf das Übergangsgeld ist ein dem Versicherten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 56 Abs. 2 anzurechnen.

(5) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 153 Abs. 2 Z. 1 kann der Versicherungsträger dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 151) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versicherte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

(6) Der Versicherungsträger kann für die Dauer der Gewährung der in § 150 Abs. 2 bezeichneten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Angehörige (§ 151) dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewähren, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Rehabilitation durch den Angehörigen in dieser Zeit eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zu tragen hat.

Anspruch auf Pension während der Rehabilitation

§ 157. Für die Dauer der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation besteht kein Anspruch auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit. Der Anspruch auf eine solche vor der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation angefallene Leistung wird hiedurch nicht berührt.

Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation

§ 158. (1) Der Versicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation bei einem Versicherten, der nicht bei ihm in der Krankenversicherung versichert ist, dem Träger der Krankenversicherung übertragen, bei dem der Versicherte in der Krankenversicherung versichert ist. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) Der Versicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer geeigneten Einrichtung der gesetzlichen beruflichen Vertretung der nach diesem Bundesgesetz Versicherten bzw. einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat diesen die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen. Er kann mit ihnen zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

(3) Die beteiligten Versicherungsträger bzw. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die im

Abs. 2 genannten Einrichtungen (Dienststellen) können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen bzw. beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

Versagung

§ 159. Entzieht sich der Behinderte den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet er durch sein Verhalten ihren Zweck, so können, wenn diese Maßnahmen ihm zumutbar sind, eine ihm gebührende Pension und allfällige Zuschläge, Zuschüsse und Zulagen ganz oder bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung seiner Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folge nachweislich hingewiesen worden ist.

Vereinbarung zur Durchführung der Rehabilitation

§ 160. Der Versicherungsträger hat die von ihm jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. § 307 c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend.

Gesundheitsvorsorge des Versicherungsträgers

§ 161. (1) Der Versicherungsträger kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage

1. Fürsorge für Genesende (z.B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Aufenthalt in Kurorten, Kuranstalten bzw. Zuschüsse zu einem solchen;
4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Übernahme der Reisekosten für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

(3) Der Versicherungsträger kann unter Bedachtnahme auf Abs. 1 Versicherten und Pensionisten, die für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht in Betracht kommen, Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel ein-

schließlich der notwendigen Änderungen, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 202 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gewähren und die Reisekosten für diese Zwecke übernehmen.

(4) Der Versicherungsträger kann Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auch Angehörigen (§ 151) eines Versicherten gewähren, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht.

Geldleistungen während der Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durch den Versicherungsträger

§ 162. (1) Für die Dauer der Unterbringung eines Versicherten in einer der im § 161 Abs. 2 genannten Einrichtungen hat der Versicherungsträger dem Versicherten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 151) wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, bzw. Taggeld zu gewähren. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausbezahlt werden.

(2) Leistungen nach Abs. 1 sind nur zu gewähren, wenn unmittelbar vor der Unterbringung des Versicherten in einer der im § 161 Abs. 2 genannten Einrichtungen seine persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war.

(3) Das Familiengeld beträgt 27 S täglich, das Taggeld beträgt 12 S täglich.

(4) Kommen mehrere Angehörige (§ 151) in Betracht, ist der Anspruch auf Familiengeld gegeben, wenn die Voraussetzungen dafür auch nur bei einem Angehörigen erfüllt sind.

(5) Anspruch auf Familiengeld besteht nicht für einen Angehörigen, der aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit, aus einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis oder auf Grund von Pensions(Renten)ansprüchen aus der Unfallversicherung oder aus einer Pensionsversicherung mit Ausnahme des Hilflosenzuschusses ein Einkommen von mehr als 1921 S montlich bezieht. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Richtzahl (§ 45) vervielfachte Betrag.

Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

§ 163. Der Anspruch auf Pension wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach den §§ 56 und 57 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im § 161 Abs. 2 genannten Einrichtungen nicht berührt. Familien- und Taggeld nach § 162 werden Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte, die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind) nicht gewährt.

ABSCHNITT VI

Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis und Ausscheiden aus einem solchen

1. Unterabschnitt

Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis

Überweisungsbetrag und Beitragsersatzung

§ 164. (1) Wird ein Versicherter in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis (Abs. 2) aufgenommen und rechnet der Dienstgeber nach den für ihn geltenden dienstrechtlichen Vorschriften

- a) Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz, Ersatzmonate nach § 107 Abs. 1 Z. 1 und 2 dieses Bundesgesetzes,
- b) Beitragsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, Ersatzmonate nach § 229, § 228 Abs. 1 Z. 1 und 4 bis 6, § 227 Z. 2, 3 und 7 bis 9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes,
- c) Beitragsmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, Ersatzmonate nach § 116 Abs. 1 Z. 1 und 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß bedingt oder unbedingt an, so hat der nach Abs. 5 zuständige Versicherungsträger auf Antrag dem Dienstgeber einen Überweisungsbetrag in der Höhe von je 7 v. H. der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6 für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Beitragsmonat und von je 1 v. H. dieser Berechnungsgrundlage für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Ersatzmonat zu leisten. Zur Stellung des Antrages ist sowohl der Dienstgeber als auch der Dienstnehmer berechtigt.

(2) Als pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis ist jedes Dienstverhältnis im Sinne des § 308 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzusehen.

(3) Ist nach Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten, so hat der zuständige Versicherungsträger dem Versicherten

- a) die Beiträge für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat nach § 106 Abs. 1 Z. 2 dieses Bundesgesetzes bzw. nach § 115 Abs. 1 Z. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes der nicht nach Abs. 1 in der Pensionsversicherung angerechnet wurde, mit 7 v. H. der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6,

- b) die Beiträge für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, der nicht nach Abs. 1 in der Pensionsversorgung angerechnet wurde, mit 14 v. H. der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6,
- c) die für vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Zeiten entrichteten Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, soweit sie nicht nur nach den §§ 70 und 249 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes als entrichtet gelten, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 45),
- d) die Beiträge für jeden nach dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, sofern sie nicht nach einer pensions(renten)versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung entrichtet wurden, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 45), und
- e) die nach § 31 des Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes entrichteten Beiträge aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 45),

zu erstatten. Diese Beiträge sind dem Versicherten auf seinen Antrag auch dann zu erstatten, wenn ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 deswegen nicht zu leisten ist, weil der Dienstgeber keinen Versicherungsmonat anrechnet. § 73 ist sinngemäß anzuwenden.

(4) Wurde ein in einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis stehender Dienstnehmer gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt und wurde mit dem Ende der Beurlaubung nicht gleichzeitig das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis beendet, so steht hinsichtlich der Leistung eines Überweisungsbetrages nach Abs. 1 für die während der Beurlaubung erworbenen Beitragsmonate die Beendigung der Beurlaubung einer Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis im Sinne des Abs. 1 gleich.

(5) Zuständig für die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 ist der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, in dessen Versicherung in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag nach Abs. 7 ausschließlich mehr oder die meisten Versicherungsmonate erworben wurden. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß

vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend; das gleiche gilt, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate vorliegen. Wurde überhaupt kein Versicherungsmonat erworben, hat jener Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem der Antrag eingebracht wurde. § 232 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist sinngemäß anzuwenden.

(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 sind 35 v. H. der am Stichtag (Abs. 7) nach § 23 Abs. 9 Z. 2 geltenden Höchstbeitragsgrundlage (Berechnungsgrundlage).

(7) Stichtag für die Feststellung des nach Abs. 5 zuständigen Versicherungsträgers, der nach Abs. 1 bzw. 3 zu berücksichtigenden Versicherungsmonate und der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6 ist der Tag der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis (§ 11 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes), wenn sie an einem Monatsersten erfolgt, sonst der der Aufnahme folgende Monatserste.

(8) Bei Anwendung der Abs. 1 und 5 sind Versicherungsmonate nach diesem Bundesgesetz, die auch in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz als Versicherungsmonate gelten, nur einfach zu zählen und nur einer der in Betracht kommenden Versicherungen, und zwar in folgender Reihenfolge zuzuordnen: Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.

Fälligkeit des Überweisungsbetrages und der Beitragerstattung

§ 165. Der Überweisungsbetrag nach § 164 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten. Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 164 Abs. 3 zu erstatten. Im Falle des § 164 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag des Versicherten. Der Überweisungsbetrag und die Beiträge sind bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr, in dem der Anrechnungsbescheid bzw. der Antrag beim Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 45 aufzuwerten.

Wirkung der Leistung des Überweisungsbetrages und der Beitragerstattung

§ 166. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages nach § 164 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, nach § 308 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 172 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. der Erstattung der Beiträge nach § 163 Abs. 3 dieses Bundesgesetzes, nach § 308 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

oder nach § 172 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes erlöschen unbeschadet § 64 Abs. 1 lit. b dieses Bundesgesetzes alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erhoben werden können, für die der Überweisungsbetrag geleistet oder die Beiträge erstattet wurden.

2. Unterabschnitt

Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis

Überweisungsbetrag

§ 167. (1) Scheidet ein Dienstnehmer, für den ein Überweisungsbetrag nach § 164 Abs. 1 geleistet wurde, aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis aus, ohne daß aus diesem ein Anspruch auf einen laufenden Ruhe(Versorgungs)genuß erwachsen ist und ohne daß ein außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe des normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses unwiderruflich gewährt wird, so hat der Dienstgeber, soweit in den nachstehenden Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird, dem Versicherungsträger den nach § 164 Abs. 1 erhaltenen Überweisungsbetrag zurückzuzahlen; dieser Überweisungsbetrag ist mit dem für das Jahr der Zahlung des Überweisungsbetrages an den Dienstgeber geltenden Aufwertungsfaktor (§ 45) aufzuwerten.

(2) Tritt der Dienstnehmer im unmittelbaren Anschluß an das Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis in ein anderes pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis über und sind die Voraussetzungen des § 164 Abs. 1 gegeben, so hat der Dienstgeber aus dem früheren Dienstverhältnis den Überweisungsbetrag unmittelbar an den Dienstgeber des neuen Dienstverhältnisses unter Anzeige an den Träger der Pensionsversicherung zu leisten.

(3) Die Verpflichtung des Dienstgebers nach Abs. 1 entfällt in den Fällen des § 311 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes. In den Fällen des § 311 Abs. 3 lit. b und c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes kann der Dienstnehmer oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener innerhalb der im § 168 angegebenen Frist den Überweisungsbetrag nach § 164 Abs. 1 sowie Beiträge, die dem Dienstnehmer nach § 164 Abs. 3 erstattet wurden, an den Versicherungsträger zurückzahlen. Innerhalb der gleichen Frist kann auch ein Dienstnehmer, für den der Überweisungsbetrag nach Abs. 1 zurückgezahlt wird, oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener Beiträge, die dem Dienstnehmer nach § 164 Abs. 3 erstattet wurden, an den Versicherungsträger zurückzahlen. Der Überweisungsbetrag und die erstatteten Beiträge, die vom Dienstnehmer oder seinen anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zurückgezahlt werden, sind mit dem für das Jahr der Zahlung des Überweisungsbetrages

bzw. der Erstattung der Beiträge geltenden Aufwertungsfaktor (§ 45) aufzuwerten.

(4) Wurde beim Ausscheiden eines Dienstnehmers aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis ein widerruflicher oder befristeter außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe eines normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses gewährt, so besteht die Verpflichtung des Dienstgebers zur Rückzahlung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieses außerordentlichen Ruhe(Versorgungs)genusses.

Fälligkeit der Rückzahlung des Überweisungsbetrages und der erstatteten Beiträge

§ 168. Der Überweisungsbetrag und die erstatteten Beiträge sind binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zurückzuzahlen. § 165 letzter Satz gilt entsprechend.

Wirkung der Rückzahlung des Überweisungsbetrages und der erstatteten Beiträge

§ 169. Die in dem zurückgezählten Überweisungsbetrag und in den zurückgezählten Beiträgen nach § 167 dieses Bundesgesetzes, nach § 311 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes berücksichtigten vollen Monate gelten als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes, sofern diese Monate in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren.

DRITTER TEIL

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu den Trägern der Sozialhilfe; Ersatzleistungen; Schadenersatz und Haftung; Verfahren

ABSCHNITT I

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander

Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander

§ 170. Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander sind bei sonstigem Verlust des Anspruches binnen sechs Jahren von dem Tag an geltend zu machen, an dem der Versicherungsträger die letzte Leistung erbracht hat.

Gegenseitige Verwaltungshilfe

§ 171. (1) Der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz und die übrigen Träger der Sozialversicherung (der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer (seiner) Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die

zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind.

(2) Gewährt ein Träger der Unfallversicherung einem Berechtigten, der eine Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bezieht, Rente oder Anstaltspflege aus der Unfallversicherung oder treten Änderungen hierin ein, so ist der Versicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen.

ABSCHNITT II

Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Trägern der Sozialhilfe

Pflichten der Träger der Sozialhilfe

§ 172. Die gesetzlichen Pflichten der Träger der Sozialhilfe zur Unterstützung Hilfsbedürftiger werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 173. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat der Versicherungsträger dem Träger der Sozialhilfe die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß den Bestimmungen des § 174 bzw. des § 175 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind dem Träger der Sozialhilfe die erwachsenden Kosten soweit zu ersetzen, als dem Versicherungsträger selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für solche Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen.

(2) Der Ersatz nach Abs. 1 gebührt sowohl für Sachleistungen als auch für Geldleistungen, für letztere jedoch nur, wenn sie entweder während des Laufes des Verfahrens zur Feststellung der Versicherungsleistung oder bei nachgewiesener nicht rechtzeitiger Auszahlung einer bereits festgestellten Versicherungsleistung gewährt werden.

(3) Wird ein Pensionsberechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geistesranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung gepflegt, so geht für die Zeit dieser Anstaltspflege der Anspruch auf Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Verpflegungskosten, höchstens jedoch bis zu 80 v. H., wenn der Pensionsberechtigte auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 v. H. dieses Anspruches auf

den Träger der Sozialhilfe über. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 v. H. dieses Anspruches. Wenn und soweit die Verpflegungskosten durch den vom Anspruchsübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 v. H. auf den Träger der Sozialhilfe über. Die dem Pensionsberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

Ersatzleistungen aus der Krankenversicherung

§ 174. (1) Aus den Leistungen der Krankenversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe Ersatz nur, wenn die Leistung der Sozialhilfe wegen der Krankheit oder der Mutterschaft gewährt wurde, auf die sich der Anspruch des Unterstützten gegen den Versicherungsträger gründet oder wenn die Leistung der Sozialhilfe im Falle des Todes gewährt wurde und ein Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag aus der Krankenversicherung besteht.

(2) Zu ersetzen sind:

1. Kosten der Bestattung aus dem Bestattungskostenbeitrag;
2. Leistungen der Sozialhilfe, die wegen Krankheit oder Mutterschaft gewährt werden, aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

Ersatzleistungen aus der Pensionsversicherung

§ 175. Aus den Pensionen der Pensionsversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe Ersatz für jede Leistung der Sozialhilfe im Sinne des § 173, für die nicht schon ein Ersatzanspruch nach § 174 oder gegenüber einem sonstigen Träger der Krankenversicherung bzw. gegenüber einem Träger der Unfallversicherung besteht. Andere Leistungen der Pensionsversicherung als die Pensionen dürfen zur Befriedigung des Ersatzanspruches nicht herangezogen werden.

Abzug von den Geldleistungen

§ 176. Der Versicherungsträger hat die Beträge, die er zur Befriedigung der Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe für erbrachte Geldleistungen (§§ 174 und 175) aufgewendet hat, von den Geldleistungen der Kranken- bzw. Pensionsversicherung abzuziehen, doch darf der Abzug bei wiederkehrenden Geldleistungen aus der Pensionsversicherung jeweils den halben Betrag der einzelnen fälligen Geldleistung nicht übersteigen. Für den Abzug bedarf es nicht der Zustimmung des Unterstützten.

Frist für die Geltendmachung des Ersatzanspruches

§ 177. (1) Der Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe für Sachleistungen ist ausgeschlossen,

wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf der Leistung der Sozialhilfe beim Versicherungsträger geltend gemacht wird.

(2) Für Geldleistungen kann der Anspruch auf Ersatz vom Träger der Sozialhilfe nur erhoben werden, wenn

1. die Leistung der Sozialhilfe innerhalb von 14 Tagen nach der Zuerkennung, sofern jedoch der Träger der Sozialhilfe erst später vom Anspruch des Versicherten auf die Geldleistungen nach diesem Bundesgesetz Kenntnis erhält, innerhalb von 14 Tagen nach diesem Zeitpunkt dem Versicherungsträger angezeigt wird und

2. der Anspruch auf Ersatz spätestens innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag geltend gemacht wird, an dem der Träger der Sozialhilfe vom Anfall der Geldleistung nach diesem Bundesgesetz durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.

(3) Der Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe für Geldleistungen ist für eine Zeit ausgeschlossen, für die eine Geldleistung nach diesem Bundesgesetz fällig geworden ist, wenn der Träger der Sozialhilfe nach einer gemäß Abs. 2 Z. 1 erstatteten Anzeige vom Anfall der Geldleistung nach diesem Bundesgesetz durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.

ABSCHNITT III

Schadenersatz und Haftung

Übergang von Schadenersatzansprüchen auf den Versicherungsträger

§ 178. (1) Können Personen, denen nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Leistungen zustehen oder für die als Angehörige gemäß § 78 Leistungen zu gewähren sind, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, auf Grund anderer Rechtsvorschriften beanspruchen, geht der Anspruch auf den Versicherungsträger insoweit über, als dieser Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzensgeld gehen auf den Versicherungsträger nicht über. Die Kosten einer Krankenbehandlung sind mit dem doppelten Betrag der für die Gewährung der ärztlichen Hilfe erwachsenen Kosten abzugelten.

(2) Der Versicherungsträger kann Ersatzbeträge, die der Ersatzpflichtige dem Versicherten (Angehörigen) oder seinen Hinterbliebenen in Unkenntnis des Überganges des Anspruches gemäß Abs. 1 geleistet hat, auf die nach diesem Bundesgesetz zustehenden Leistungsansprüche ganz oder zum Teil anrechnen. Soweit hienach Ersatzbeträge angerechnet werden, erlischt der nach Abs. 1 auf den Versicherungsträger übergegangene Ersatzanspruch gegen den Ersatzpflichtigen.

(3) Der Versicherungsträger kann einen im Sinne der Abs. 1 und 2 auf ihn übergegangenen Schadenersatzanspruch gegen eine Person, die als Dienstnehmer im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses in

demselben Betrieb wie der Verletzte oder Getötete beschäftigt war, nur geltend machen, wenn

- a) der Dienstnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat oder
- b) der Versicherungsfall durch ein Verkehrsmittel verursacht wurde, für dessen Betrieb auf Grund gesetzlicher Vorschrift eine erhöhte Haftpflicht besteht.

In den Fällen der lit. b kann der Versicherungsträger den Schadenersatzanspruch unbeschadet der Bestimmungen des § 179 über das Zusammentreffen von Schadenersatzansprüchen verschiedener Versicherungsträger und den Vorrang eines gerichtlich festgestellten Schmerzensgeldanspruches nur bis zur Höhe der aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehenden Versicherungssumme geltend machen, es sei denn, daß der Versicherungsfall durch den Dienstnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht worden ist.

Konkurrenz von Ersatzansprüchen mehrerer Versicherungsträger

§ 179. Trifft ein Ersatzanspruch des Versicherungsträgers mit Ersatzansprüchen anderer Träger der Sozialversicherung aus demselben Ereignis zusammen und übersteigen diese Ersatzansprüche zusammen die aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehende Versicherungssumme, so sind sie aus dieser unbeschadet der weiteren Haftung des Ersatzpflichtigen im Verhältnis ihrer Ersatzforderungen zu befriedigen. Ein gerichtlich festgestellter Schmerzensgeldanspruch geht hiebei den Ersatzansprüchen der Versicherungsträger im Range vor.

Verjährung der Ersatzansprüche

§ 180. Für die Verjährung der Ersatzansprüche nach diesem Bundesgesetz gelten die Bestimmungen des § 1489 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches.

ABSCHNITT IV

Beziehungen zu den Vertragspartnern

§ 181. Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. der gemäß § 340 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eingerichtete Bundesärzteausschuß auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen dem Versicherungsträger und den freiberuflich tätigen Ärzten betreffen, insbesondere die abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;

2. die Beziehungen des Versicherungsträgers zu den freiberuflich tätigen Ärzten durch einen Gesamtvertrag geregelt werden, der für den Versicherungsträger

durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Österreichischen Ärztekammer abzuschließen ist und der Zustimmung des Versicherungsträgers bedarf;

3. die gemäß § 342 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu treffenden Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Tätigkeit nach Einzelleistungen nach einen bundeseinheitlichen Tarif zu erfolgen haben;

4. die Bestimmungen des § 343 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend auch auf die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 81 und 82 anzuwenden sind;

5. die für jedes Land gemäß § 345 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes errichtete Landesschiedskommission bzw. die gemäß § 346 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes errichtete Bundesschiedskommission auch zuständig ist, wenn am Verfahren der Versicherungsträger beteiligt ist;

6. die Gesamtverträge, soweit sie sich auf den Träger der Bauernkrankenversicherung erstrecken, der Zustimmung dieses Versicherungsträgers bedürfen;

7. die Bestimmungen des § 350 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes auch auf Verschreibungen von Heilmitteln durch nicht in einem Vertragsverhältnis mit dem Versicherungsträger stehende Ärzte anzuwenden sind.

4. beide Beisitzer dem Kreis der Versicherten oder dem Kreis der Funktionäre und Angestellten ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder ihrer Berufsvereinigungen anzugehören haben;

5. die Beisitzer auf Grund von Vorschlägen der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung der nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten zu berufen sind;

6. zur Vertretung vor den Schiedsgerichten außer Rechtsanwälten zuzulassen sind:

a) handlungsfähige nahe Angehörige, und zwar der Ehegatte sowie Eltern, Großeltern, Kinder, Schwiegerkinder, Enkel und Geschwister der Partei oder ihres Ehegatten;

b) Bevollmächtigte der gesetzlichen beruflichen Vertretung oder Berufsvereinigung, die nach ihrem Wirkungsbereich für die Partei in Betracht kommt oder im Falle des Aufenthaltes im Inland in Betracht käme;

c) bei juristischen Personen auch ein Mitglied eines geschäftsführenden Organes oder ein eigener Angestellter;

d) beim Versicherungsträger überdies ein Mitglied eines geschäftsführenden Organes oder ein Angestellter eines anderen Sozialversicherungsträgers oder des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

VIERTER TEIL

Aufbau der Verwaltung

ABSCHNITT I

Hauptstelle, Landesstellen und Außenstellen

§ 183. (1) Die Verwaltung des Versicherungsträgers ist durch die Hauptstelle, durch Landesstellen und, soweit dies durch die Satzung vorgesehen ist, durch Außenstellen zu führen.

(2) Die Hauptstelle ist am Sitz des Versicherungsträgers zu errichten. Die Hauptstelle hat die Verwaltung des Versicherungsträgers zu führen, soweit nicht einzelne Aufgaben durch Gesetz oder Satzung den Landesstellen bzw. den Außenstellen zugewiesen sind.

(3) Der Versicherungsträger hat für jedes Bundesland eine Landesstelle am jeweiligen Sitz der Landesregierung zu errichten. Die Landesstellen haben unbeschadet des Abs. 4 für den Bereich ihres Sprengels folgende Aufgaben zu besorgen:

1. Entgegennahme der Meldungen;
2. Standesführung und Kontrolle der Versicherten und Leistungsempfänger;
3. Feststellung der Versicherungspflicht und der Versicherungsberechtigung;
4. Vorschreibung, Einhebung und Eintreibung der Beiträge;
5. Entgegennahme von Leistungsanträgen;

ABSCHNITT V

Verfahren

§ 182. Hinsichtlich des Verfahrens zur Durchführung dieses Bundesgesetzes gelten die Bestimmungen des Siebenten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. die Gemeinden und die Behörden der Finanzverwaltung dem Versicherungsträger und den mit der Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht befaßten Verwaltungsbehörden auf Anfrage alle Tatsachen aus ihrem Geschäftsbereich bekanntzugeben haben, die für die Feststellung der Versicherungs- und der Beitragspflicht und für die Ansprüche aus der Kranken- und Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sowie aus der Unfallversicherung der Bauern von Bedeutung sind;

2. an Stelle der im § 361 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes angeführten Kostenersätze die Kostenerstattungen (Kostenzuschüsse) nach § 80 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes zu treten haben und daß diese Kostenerstattungen (Kostenzuschüsse) von den nach § 73 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes bezugberechtigten Personen beantragt werden können;

3. bei jedem Schiedsgericht je eine eigene Abteilung für die Angelegenheiten der Krankenversicherung und der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zu bilden ist;

6. Feststellung der Leistungen aus der Krankenversicherung und Mitwirkung an der Feststellung aller übrigen Leistungen sowie Vorlage der Leistungsanträge an den zur Entscheidung zuständigen Verwaltungskörper;

7. Gewährung von Leistungen aus dem Unterstützungsfonds im Rahmen der Landesstelle aus diesem Fonds zugewiesenen Mittel;

8. Mitwirkung an der Durchführung der Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung, Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und ihre Durchführung;

9. Mitwirkung bei der Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften, bei der Überwachung derselben durch Besichtigung der Betriebe und bei der Vorsorge für erste Hilfeleistung bei Arbeitsunfällen;

10. Mitwirkung bei der Durchführung beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung der Bauern;

11. Einhebung der Kostenanteile der Versicherten;

12. Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen der Krankenversicherung und Geltendmachung von Regreßansprüchen auf Grund von Leistungen aus dieser Versicherung;

13. Bestellung von Bevollmächtigten zur Vertretung des Versicherungsträgers bei dem für ihren Sprengel in Betracht kommenden Schiedsgericht der Sozialversicherung und beim Landeshauptmann sowie bei anderen Behörden für das in Betracht kommende Land;

14. Aufnahme, Kündigung und Entlassung der Bediensteten der Landesstellen nach Maßgabe der vom Vorstand erlassenen allgemeinen Richtlinien;

15. Besorgung der mit der laufenden Geschäftsführung der Landesstelle verbundenen Vermögensverwaltung; die Satzung hat einen Betrag festzusetzen, bei dessen Überschreiten rechtsgeschäftliche Verfügungen der Genehmigung der Hauptstelle bedürfen;

16. Durchführung der Gesamtverträge und der damit verbundenen Kontroll- und Verrechnungstätigkeit.

Die Satzung kann der Landesstelle auch andere Aufgaben zuweisen.

(4) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstelle richtet sich nach dem Wohnsitz des Versicherten.

(5) Der Versicherungsträger kann, soweit eine im Verhältnis zu den Versicherten örtlich nahe Verwaltung zweckmäßig ist, Außenstellen errichten. Den Aufgabenkreis und den Sprengel dieser Außenstellen hat die Satzung festzusetzen.

ABSCHNITT II

Verwaltungskörper

Arten der Verwaltungskörper

§ 184. (1) Die Verwaltungskörper des Versicherungsträgers sind:

1. die Hauptversammlung;

2. der Vorstand;

3. der Überwachungsausschuß;

4. der Renten(Pensions)ausschuß sowie der Rehabilitationsausschuß bzw., wenn nach Abs. 2 mehrere Renten(Pensions)ausschüsse errichtet werden, die Renten(Pensions)ausschüsse;

5. die Landesstellenausschüsse.

(2) Am Sitze des Versicherungsträgers ist für das gesamte Gebiet der Republik Österreich ein Renten(Pensions)ausschuß zu errichten. Durch die Satzung kann bestimmt werden, daß nach Bedarf auch mehrere Renten(Pensions)ausschüsse am Sitze des Versicherungsträgers für das gesamte Gebiet der Republik Österreich errichtet werden.

(3) Am Sitz des Versicherungsträgers ist für das gesamte Gebiet der Republik Österreich ein Rehabilitationsausschuß zu errichten.

Versicherungsvertreter

§ 185. (1) Die Verwaltungskörper bestehen, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes vorgesehen ist, aus Vertretern der Versicherten.

(2) Versicherungsvertreter können nur österreichische Staatsbürger sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tage der Berufung das 24. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnort oder Betriebssitz im Gebiet der Republik Österreich haben. Sie müssen entweder seit mindestens sechs Monaten in Österreich eine die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz bzw. in der Unfallversicherung der Bauern bzw. in der Pensionsversicherung der Bauern begründende selbständige Erwerbstätigkeit ausüben oder Vorstandsmitglieder oder Bedienstete einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Berufsvereinigung der nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten sein.

(3) Jeder Versicherungsvertreter muß, sofern es sich nicht um ein Vorstandsmitglied oder um einen Bediensteten einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Berufsvereinigung der im Abs. 2 genannten Pflichtversicherten handelt, im Zeitpunkt seiner Entsendung dem Versicherungsträger als Pflichtversicherter oder als freiwillig Versicherter angehören.

(4) Kein Mitglied eines Verwaltungskörpers darf in diesem mehr als eine Stimme führen.

(5) Die Mitglieder der Verwaltungskörper versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt; ihre Tätigkeit in Ausübung dieses Amtes begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, ferner den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern, Obmann-Stellvertretern, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern des Überwachungsausschusses, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Landesstellenausschüsse sowie den Hinterbliebenen der genannten Funktionäre können jedoch Entschädigungen gewährt

werden. Die Entscheidung über die Gewährung der Entschädigungen sowie über ihr Ausmaß obliegt dem Vorstand. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat hiefür nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Grundsätze aufzustellen und für verbindlich zu erklären; in diesen Grundsätzen sind einheitliche Höchstsätze für Reisekostenentschädigungen und Sitzungsgelder sowie unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung

- a) Höchstsätze für die Funktionsgebühren der Mitglieder der Verwaltungskörper festzusetzen und
- b) das Höchstausmaß und die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungen an ausgeschiedene Funktionäre bzw. deren Hinterbliebene in der Weise zu regeln, daß die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten von der Erreichung eines bestimmten Anfallsalters sowie von einer Mindestdauer der Ausübung der Funktion abhängig gemacht wird; ferner ist vorzusehen, daß auf die Entschädigung alle Einkünfte des ausgeschiedenen Funktionärs bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung anzurechnen sind; nicht anzurechnen ist ferner ein Ruhe- oder Versorgungsgenuß von einer öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung vergleichbar ist.

(6) Personen, über deren Vermögen der Konkurs oder das Ausgleichsverfahren eröffnet ist, sind vom Amt eines Versicherungsvertreters auszuschließen.

(7) Bedienstete von Sozialversicherungsträgern und des Hauptverbandes sowie Personen, die mit diesen Stellen in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen, können nicht Versicherungsvertreter sein.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 186. (1) Die Versicherungsvertreter sind von den örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen der nach diesem Bundesgesetz Versicherten in die Verwaltungskörper des Versicherungsträgers zu entsenden.

(2) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat die auf die einzelnen entsendeberechtigten Stellen entfallende Zahl von Versicherungsvertretern unter Bedachtnahme auf die Länder und auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den den einzelnen Stellen zugehörigen Versichertengruppen festzusetzen. Die Aufteilung gilt jeweils für die betreffende Amtsdauer.

(3) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat die in Betracht kommenden entsendeberechtigten Stellen aufzufordern, die Vertreter innerhalb einer angemessenen Frist, die mindestens ein Monat zu

betragen hat, zu entsenden. Werden die Vertreter innerhalb dieser Frist nicht entsendet, so hat sie das Bundesministerium für soziale Verwaltung zu bestellen, ohne an einen Vorschlag gebunden zu sein.

(4) Vor Aufteilung der Zahl der Versicherungsvertreter im Sinne des Abs. 2 ist den in Betracht kommenden entsendeberechtigten Stellen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(5) Für jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers ist gleichzeitig mit dessen Bestellung und auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu bestellen. Dieser hat das Mitglied zu vertreten, wenn es zeitweilig an der Ausübung seiner Funktion verhindert ist. Für die Mitglieder des Renten(Pensions)ausschusses (der Renten(Pensions)ausschüsse) können nach Bedarf auch mehrere Stellvertreter bestellt werden.

(6) Scheidet ein Mitglied oder ein Stellvertreter dauernd aus, so hat die Stelle, die den Ausgeschiedenen bestellt hat, für den Rest der Amtsdauer ein neues Mitglied (einen neuen Stellvertreter) zu bestellen.

Ablehnung des Amtes

§ 187. Das Amt eines Versicherungsvertreters darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederbestellung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

Enthebung von Versicherungsvertretern

§ 188. (1) Ein Versicherungsvertreter ist seines Amtes zu entheben:

1. wenn Tatsachen bekannt werden, die seine Bestellung ausschließen würden;
2. wenn sich der Versicherungsvertreter seinen Pflichten entzieht;
3. unbeschadet der Bestimmung des § 185 Abs. 2 zweiter Satz, wenn ein Versicherungsvertreter seit mehr als drei Monaten aufgehört hat, in der Kranken-, Unfall- oder Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz versichert zu sein;

4. wenn ein wichtiger Grund zur Enthebung vorliegt und der Versicherungsvertreter seine Enthebung unter Berufung darauf beantragt.

Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters gemäß Z. 4 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.

(2) Die Enthebung des Obmannes und der Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie deren Stellvertreter steht dem Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Mitglieder des Überwachungsausschusses dem Vorsitzenden dieses Ausschusses, die der sonstigen Versicherungsvertreter dem Obmann zu.

(3) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde kann Versicherungsvertreter auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben.

(4) Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters nach Abs. 1 Z. 1 bis 3, Abs. 2 und 3 ist diesem Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die zur Entsendung berufene Stelle zu verständigen. Dem vom Obmann oder vom Vorsitzenden des Überwachungsausschusses Enthobenen steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung beim Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde einzubringen. Dieses entscheidet endgültig.

(5) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer entsendeberechtigten Stelle auf Enthebung eines von dieser entsendeten Versicherungsvertreters zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem Grunde der Neuwahl in die betreffende gesetzliche berufliche Vertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter.

(6) Ist das Mitglied eines Verwaltungskörpers gleichzeitig auch Mitglied eines anderen Verwaltungskörpers beim Versicherungsträger (§ 191 Abs. 3), so erstreckt sich die Enthebung auch auf das Amt im anderen Verwaltungskörper.

Haftung der Versicherungsvertreter

§ 189. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Der Versicherungsträger kann auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde verzichten. Macht der Versicherungsträger trotz mangelnder Genehmigung die Haftung nicht geltend, so kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers geltend machen.

Amtsdauer

§ 190. Die Amtsdauer der Verwaltungskörper währt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Verwaltungskörper die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis der neue Verwaltungskörper zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Verwaltungskörper zählt auf die fünfjährige Amtsdauer des neuen Verwaltungskörpers.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 191. (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter beträgt:

1. in der Hauptversammlung	120,
2. im Vorstand	16,
3. im Überwachungsausschuß	12.

(2) Die Zahl der Mitglieder der Landesstellenausschüsse ist durch die Satzung festzusetzen. Die Vorsitzenden dieser Ausschüsse sind gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes.

(3) Die Mitglieder des Vorstandes, des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie die Versicherungsvertreter im Renten(Pensions)ausschuß (in den Renten(Pensions)ausschüssen) und im Rehabilitationsausschuß gehören gleichzeitig der Hauptversammlung an. Ihre Zahl ist auf die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung anzurechnen.

(4) Der Renten(Pensions)ausschuß (bei Errichtung mehrerer Renten(Pensions)ausschüsse jeder Renten(Pensions)ausschuß) sowie der Rehabilitationsausschuß bestehen aus zwei Vertretern der Versicherten, die weder dem Vorstand noch den Landesstellenausschüssen angehören dürfen, und einem vom Obmann bestimmten Bediensteten des Versicherungsträgers.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 192. (1) Den Vorsitz in der Hauptversammlung sowie im Vorstand hat der vom Vorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann zu führen. Der Obmann und seine beiden Stellvertreter sind aus der Mitte des Vorstandes zu wählen.

(2) Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und seinen Stellvertreter hat der Ausschuß aus seiner Mitte zu wählen.

(3) Die Landesstellenausschüsse haben aus ihrer Mitte die Vorsitzenden und je einen Stellvertreter zu wählen.

(4) Den Vorsitz im Renten(Pensions)ausschuß und im Rehabilitationsausschuß hat abwechselnd einer der beiden Vertreter der Versicherten zu führen.

Angelobung der Versicherungsvertreter

§ 193. (1) Der Obmann und seine Stellvertreter sind vom Bundesminister für soziale Verwaltung bei Antritt ihres Amtes in Eid und Pflicht zu nehmen. Das gleiche gilt für den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie für ihre Stellvertreter.

(2) Die übrigen Versicherungsvertreter hat der Obmann bzw. der vorläufige Verwalter beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegen die Gesetze der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.

ABSCHNITT III

Aufgaben der Verwaltungskörper

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 194. (1) Die Hauptversammlung hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten:

1. die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan);

2. die Beschlussfassung über den aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 213 Abs. 2;

3. die Beschlussfassung über allfällige Zuweisungen an den Unterstützungsfonds;

4. die Beschlussfassung über die Satzung und deren Änderung;

5. die Entscheidung über die Verfolgung von Ansprüchen, die dem Versicherungsträger gegen Mitglieder der Verwaltungskörper aus deren Amtsführung erwachsen, und die Bestellung der zur Verfolgung dieser Ansprüche Beauftragten.

(2) Über die im Abs. 1 Z. 2 und 4 genannten Gegenstände kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluss gefasst werden. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihm festgesetzten Frist ein gültiger Beschluss der Hauptversammlung über die Satzung und deren Änderung nicht zustande kommt. Die vorläufige Verfügung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein gesetzmäßiger gültiger Beschluss der Hauptversammlung über die Satzung bzw. deren Änderung gefasst und dem Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist. Bei Ablehnung der Entlastung hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde zu entscheiden.

Aufgaben des Vorstandes und seiner Ausschüsse

§ 195. (1) Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht durch Gesetz oder Satzung anderen Verwaltungskörpern oder Einrichtungen zugewiesen ist. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit und der Bestimmungen des Abs. 2 einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Obmann (Obmannstellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen.

(2) Der Vorstand und die Landesstellenausschüsse haben den Versicherungsträger im Rahmen ihrer Geschäftsführungsbefugnisse gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten; insoweit haben sie die Stellung eines gesetzlichen Vertreters.

(3) Die Satzung hat zu bestimmen, inwieweit die Vorsitzenden und andere Mitglieder der geschäftsführenden Verwaltungskörper den Versicherungsträger vertreten können.

(4) Zum Nachweis der Vertretungsbefugnis genügt eine Bescheinigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde.

Aufgaben des Überwachungsausschusses

§ 196. (1) Der Überwachungsausschuss ist berufen, die gesamte Gebarung des Versicherungsträgers ständig zu überwachen, zu diesem Zweck insbesondere die Buch- und Kassenführung und den Rechnungsabschluss zu überprüfen, über seine Wahrnehmungen Bericht zu erstatten und die entsprechenden Anträge zu stellen.

(2) Der Vorstand und der leitende Angestellte des Versicherungsträgers sind verpflichtet, dem Überwachungsausschuss alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die er zur Ausübung seiner Tätigkeit benötigt. Dem Überwachungsausschuss ist vor der Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Der Überwachungsausschuss ist berechtigt, an den Sitzungen des Vorstandes durch drei Vertreter mit beratender Stimme teilzunehmen. Er ist deshalb von jeder Vorstandssitzung ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder des Vorstandes; in gleicher Weise ist er auch mit den den Vorstandsmitgliedern etwa zur Verfügung gestellten Behelfen (Tagesordnung, Ausweisen, Berichten und anderen Behelfen) zu beteiligen. Das gleiche Recht steht dem Vorstand hinsichtlich der Sitzungen des Überwachungsausschusses zu.

(4) Auf Begehren des Vorstandes hat der Überwachungsausschuss seine Anträge samt deren Begründung dem Vorstand auch schriftlich ausgefertigt zu übergeben. Der Überwachungsausschuss ist berechtigt, seine Ausführungen binnen einer Woche nach der durch den Vorstand erfolgten Beschlussfassung zu ergänzen. Handelt es sich um Beschlüsse des Vorstandes, die zu ihrem Vollzug der Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde bedürfen, so hat er dem Ansuchen um Erteilung dieser Genehmigung die Ausführungen des Überwachungsausschusses beizuschließen.

(5) Der Überwachungsausschuss kann mit Zweidrittelmehrheit die Einberufung einer außerordentlichen Hauptversammlung beschließen. Der Obmann ist verpflichtet, einen solchen Beschluss des Überwachungsausschusses ohne Verzug zu vollziehen.

(6) Beschließt die Hauptversammlung ungeachtet eines Antrages des Überwachungsausschusses auf Verfolgung von Ansprüchen gegen Mitglieder des Vorstandes von einer Verfolgung abzusehen, so hat der Überwachungsausschuss hievon das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen. Dies kann in einem solchen Fall auf Antrag des Überwachungsausschusses dessen Vorsitzenden beauftragen, die Verfolgung namens des Versicherungsträgers einzuleiten.

Gemeinsame Aufgaben des Vorstandes und des Überwachungsausschusses; Aufgaben des erweiterten Vorstandes

§ 197. (1) In nachstehenden Angelegenheiten hat der Vorstand im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuss vorzugehen:

1. bei der dauernden Veranlagung von Vermögensbeständen, insbesondere bei der Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften;

2. bei der Errichtung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung oder der Rehabilitation oder die der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. der Gesundheitsvorsorge dienen sollen sowie bei der Schaffung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in eigenen oder fremden Gebäuden. Das gleiche gilt auch für die Erweiterung von Gebäuden oder Einrichtungen, soweit es sich nicht nur um die Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten oder um die Erneuerung des Inventars handelt;

3. bei der Bestellung, Kündigung und Entlassung des leitenden Angestellten und des leitenden Arztes sowie deren ständigen Stellvertreter;

4. bei der Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten und bei der Systemisierung von Dienststellen;

5. bei der Erstellung der Richtlinien für den Unterstützungsfonds (§ 42).

(2) Kommt ein Einverständnis in den im Abs. 1 bezeichneten Angelegenheiten nicht zustande, so ist hierüber in gemeinsamer Sitzung des Vorstandes und des Überwachungsausschusses, bei der der Obmann den Vorsitz führt (erweiterter Vorstand), Beschluß zu fassen. Für die Gültigkeit eines solchen Beschlusses ist die Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen erforderlich.

(3) Kommt ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nach Abs. 2 nicht zustande, so hat der Obmann den Sachverhalt unter Anschluß der erforderlichen Unterlagen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mitzuteilen. Der Hauptverband hat das Einvernehmen mit dem Versicherungsträger herzustellen, um eine gültige Beschlußfassung im Bereich des Versicherungsträgers herbeizuführen. Kommt eine solche auch auf diese Weise nicht zustande, so kann der Obmann, wenn wichtige Interessen des Versicherungsträgers gefährdet erscheinen, die Angelegenheit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung zur Entscheidung vorlegen.

(4) Ein vom Bundesministerium für soziale Verwaltung genehmigter Beschluß des Vorstandes ist zu vollziehen, auch wenn der Überwachungsausschuß nicht zugestimmt hat oder wenn ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustande gekommen ist.

(5) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann in den im Abs. 1 Z. 3 und 4 bezeichneten Angelegenheiten eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihm festgesetzten Frist gültige einverständliche Beschlüsse des Vorstandes und des Überwachungsausschusses oder ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustande kommen. § 194 Abs. 2 vorletzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

Aufgaben der Landesstellenausschüsse

§ 198. (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung hinsichtlich der den Landesstellen zugewiesenen Aufgaben (§ 183 Abs. 3). Der Landesstellenausschuß kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Vorsitzenden (seinem Stellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro der Landesstelle übertragen.

(2) Die Landesstellenausschüsse sind bei ihrer Geschäftsführung an die Beschlüsse des Vorstandes gebunden. Dieser kann auch Beschlüsse der genannten Ausschüsse aufheben oder abändern.

(3) Das Nähere über den Aufgabenbereich und die Beschlußfassung der Landesstellenausschüsse sowie über die Ausfertigung ihrer Beschlüsse hat die Satzung des Versicherungsträgers zu bestimmen.

Aufgaben des Renten(Pensions)ausschusses (der Renten(Pensions)ausschüsse)

§ 199. (1) Dem Renten(Pensions)ausschuß (den Renten(Pensions)ausschüssen) obliegt unbeschadet der Bestimmungen des § 200 die Feststellung der Leistungen der Unfallversicherung der Bauern und der Pensionsversicherung der Bauern sowie außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auch die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung, jedoch bleibt in der Unfallversicherung die Bewilligung einer Abfindung der Rente durch die Gewährung eines dem Werte der abzufindenden Jahresrente entsprechenden Kapitals dem Vorstand vorbehalten.

(2) Der Renten(Pensions)ausschuß (bei Errichtung mehrerer Renten(Pensions)ausschüsse jeder Renten(Pensions)ausschuß) kann mit Zustimmung des Obmannes des Versicherungsträgers beschließen, daß genau zu bezeichnende Gruppen von Entscheidungsfällen, sofern nicht der Obmann im Einzelfall auf der Entscheidung des Renten(Pensions)ausschusses besteht, ohne seine Mitwirkung von der Anstalt mit Bürobeseid entschieden werden.

(3) Zur Gültigkeit von Beschlüssen des Renten(Pensions)ausschusses (der Renten(Pensions)ausschüsse) ist Einstimmigkeit erforderlich.

(4) Kommt kein einstimmiger Beschluß des Renten(Pensions)ausschusses zustande, so steht die Entscheidung dem Vorstand des Versicherungsträgers zu, an den der Verhandlungsakt unter Darlegung der abweichenden Meinungen und ihrer Gründe abzutreten ist.

(5) In der Pensionsversicherung kann der Renten(Pensions)ausschuß den Antrag auf Einleitung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge stellen. Über den Antrag entscheidet der Vorstand des Versicherungsträgers.

(6) Das Nähere über den Aufgabenbereich und über die Beschlußfassung des Renten(Pensions)ausschusses (der Renten(Pensions)ausschüsse) sowie

über die Ausfertigung seiner (ihrer) Beschlüsse hat die Satzung der Anstalt zu bestimmen.

Aufgaben des Rehabilitationsausschusses

§ 200. (1) Dem Rehabilitationsausschuß (§ 184 Abs. 3) obliegt die Entscheidung über die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation. Die Entscheidung soll auf der Grundlage eines Rehabilitationsplanes erfolgen und hat insbesondere die Art und die Dauer der Maßnahmen der Rehabilitation zu bezeichnen, von deren Gewährung die Erreichung des im § 149 angestrebten Zieles im Entscheidungsfall zu erwarten ist. Der Rehabilitationausschuß hat die Durchführung der gewährten Maßnahmen der Rehabilitation zu beobachten und, falls dies im Entscheidungsfall erforderlich ist, mit der zuständigen Einrichtung (Dienststelle) im Sinne des § 152 Abs. 2 bzw., falls der Behinderte bei einem anderen Krankenversicherungsträger versichert ist, mit diesem das Einvernehmen herzustellen.

(2) § 199 Abs. 2 bis 6 gilt entsprechend.

Sitzungen

§ 201. (1) Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nicht öffentlich.

(2) Der ordnungsmäßig einberufene Verwaltungskörper, ausgenommen der Renten(Pensions)ausschuß und der Rehabilitationausschuß, ist bei Anwesenheit eines Vorsitzenden und von mindestens der Hälfte der Versicherungsvertreter beschlußfähig; die Beschlußfähigkeit des Renten(Pensions)ausschusses und des Rehabilitationausschusses ist nur bei Anwesenheit aller Mitglieder gegeben. Der Vorsitzende zählt hiebei auf die erforderliche Mindestzahl von anwesenden Versicherungsvertretern.

(3) In den Sitzungen der Verwaltungskörper hat auch der Vorsitzende Stimmrecht, bei Stimmgleichheit gibt seine Stimme den Ausschlag, sofern dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt.

(4) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen Gesetz oder Satzung, so hat der Vorsitzende deren Durchführung vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde einzuholen.

Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen

§ 202. (1) An den Sitzungen der Hauptversammlung, des Vorstandes sowie der Landesstellenausschüsse und, soweit Angelegenheiten zur Erörterung stehen, die Belange der Bediensteten berühren, auch an den Sitzungen der ständigen Ausschüsse (§ 213 Abs. 2) ist die Betriebsvertretung des Versicherungsträgers mit zwei Vertretern mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann des Versicherungsvertreters die für die Teilnahme an den

Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter namhaft zu machen. Diese Vertreter sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

ABSCHNITT IV

Vermögensverwaltung

Jahresvoranschlag

§ 203. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag aufzustellen.

(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Rechnungsabschluß und Nachweisungen

§ 204. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluß, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und aus einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß, einen Geschäftsbericht und statistische Nachweisungen zu verfassen und dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vorzulegen.

(2) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung hat der Versicherungsträger für jede dieser Versicherungen die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen getrennt zu erstellen. Gemeinsame Einnahmen und Ausgaben sind auf die genannten Versicherungen auf Grund eines Vorschlages des Versicherungsträgers, der der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedarf, aufzuteilen.

(3) Wenn für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung einschließlich des Bundesbeitrages zur Krankenversicherung die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen für dieses Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen einschließlich des Bundesbeitrages zur Krankenversicherung übersteigen.

(4) Der Bundesminister für soziale Verwaltung kann nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Weisungen für die Rechnungsführung, Rechnungslegung sowie für die Erstellung des Jahresvoranschlages und des Jahresberichtes erlassen.

(5) Der Versicherungsträger hat die von der Hauptversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen vier Monaten nach der Beschlußfassung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

Liquiditätsreserve

§ 205. (1) Der Versicherungsträger hat in der Pensionsversicherung durch Einlagen im Sinne des § 206 Abs. 1 Z. 4 eine kurzfristig verfügbare Liquiditätsreserve zu bilden. Die Liquiditätsreserve hat am Ende eines Geschäftsjahres ein Achtundzwanzigstel des Pensionsaufwandes dieses Jahres zu betragen (Sollbetrag).

(2) Solange der Sollbetrag nicht erreicht ist, ist jährlich mindestens ein Drittel des im Rechnungsab-schluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses der Liquiditätsreserve zuzuführen.

(3) Bei Bedarf an flüssigen Mitteln zur Behebung einer vorübergehend ungünstigen Kassenlage ist vor anderen Maßnahmen die Liquiditätsreserve im notwendigen Ausmaß aufzulösen. Jede Verfügung über die Liquiditätsreserve bedarf der vorhergehenden Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Sinkt durch Verfügungen über die Liquiditätsreserve deren Stand unter den Sollbetrag, so ist die Liquiditätsreserve nach Wegfall der vorübergehend ungünstigen Kassenlage in entsprechender Anwendung der Bestimmungen der Abs. 1 und 2 auf das Ausmaß des Sollbetrages zu erhöhen.

Vermögensanlage

§ 206. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet der Bestimmungen des § 207 nur angelegt werden:

1. in mündelsicheren, inländischen Wertpapieren;
2. in Darlehen, die nach den Bestimmungen des § 230 c ABGB zur Anlegung von Mündelgeld geeignet sind;
3. in inländischen Liegenschaften, wenn deren Erwerb nach den Bestimmungen des § 230 d ABGB zur Anlegung von Mündelgeld geeignet ist;
4. in Einlagen bei Kreditunternehmen, die nach Art und Umfang ihres Geschäftsbetriebes, dem Verhältnis ihrer Eigenmittel zu den Gesamtverbindlichkeiten oder zufolge einer bestehenden besonderen Haftung ausreichende Sicherheit bieten.

(2) Im übrigen kann eine von den Vorschriften des Abs. 1 abweichende Veranlagungsart nur für jeden einzelnen Fall gesondert vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gestattet werden.

Genehmigungs(Anzeige)bedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 207. (1) Jede Veränderung im Bestand von Liegenschaften, insbesondere die Erwerbung, Bela-

stung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zulässig, wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der 5 v. T. der Erträge des Versicherungsträgers im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt.

(2) Beschlüsse der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers über die im Abs. 1 genannten Angelegenheiten, die der Genehmigung nicht bedürfen, sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesministerium für soziale Verwaltung gesondert anzuzeigen.

ABSCHNITT V

Aufsicht des Bundes

Aufsichtsbehörde

§ 208. (1) Der Versicherungsträger samt seinen Anstalten und Einrichtungen unterliegt der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist vom Bundesministerium für soziale Verwaltung auszuüben.

(2) Der Bundesminister für soziale Verwaltung kann bestimmte Bedienstete des Bundesministeriums für soziale Verwaltung mit der Aufsicht über den Versicherungsträger betrauen. Das Bundesministerium für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht (mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes) betrauten Bediensteten können Aufwandsentschädigungen gewährt werden, deren Höhe das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen festzusetzen hat.

(3) Der Vertreter der Aufsichtsbehörde kann gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen Gesetz oder Satzung verstoßen, der Vertreter des Bundesministeriums für Finanzen gegen Beschlüsse, die die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben worden ist, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde, bei einem Einspruch des Vertreters des Bundesministeriums für Finanzen die Entscheidung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, die diese im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zu treffen hat, einzuholen.

Aufgaben der Aufsicht

§ 209. (1) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde hat die Gebarung des Versicherungsträgers dahin zu überwachen, daß Gesetz und Satzung beachtet werden. Es kann seine Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit erstrecken,

es soll sich in diesem Fall auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverwaltung des Versicherungsträgers nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörde kann in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.

(2) Dem Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde und dem Bundesministerium für Finanzen sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind den Bundesministerien für soziale Verwaltung und für Finanzen unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann die Satzung und Krankenordnung jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann es die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde kann verlangen, daß die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann es die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Es kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung, der mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und der Vertreter des Bundesministeriums für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

(4) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde und das Bundesministerium für Finanzen, letzteres zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes, sind berechtigt, den Versicherungsträger amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich der Mitwirkung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie geeigneter Sachverständiger bedienen können.

Entscheidungsbefugnis

§ 210. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde hat unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden.

Vorläufiger Verwalter

§ 211. (1) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer Acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der aus Vertretern der Versicherten bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse vom Bundesministerium für soziale Verwaltung bestimmt werden; die Vorschriften der §§ 185 Abs. 2 bis 7 und 193 Abs. 2 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach den Vorschriften des § 185 zu treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 über die Auflösung eines Verwaltungskörpers und die Übertragung der vorläufigen Geschäftsführung und Vertretung auf einen vorläufigen Verwalter sind entsprechend anzuwenden, solange und soweit ein Verwaltungskörper die ihm obliegenden Geschäfte nicht ausführt.

(3) Verfügungen des vorläufigen Verwalters, die über den Rahmen laufender Geschäftsführung hinausgehen, wie insbesondere derartige Verfügungen über die dauernde Anlage von Vermögensbeständen im Werte von mehr als 200.000 S, über den Abschluß von Verträgen, die den Versicherungsträger für länger als sechs Monate verpflichten und über den Abschluß, die Änderung oder Auflösung von Dienstverträgen mit einer Kündigungsfrist von mehr als drei Monaten oder von unkündbaren Dienstverträgen bedürfen der Genehmigung durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde.

Kosten der Aufsicht

§ 212. Die Kosten der vom Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten den Versicherungsträger. Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten hat der Versicherungsträger durch Entrichtung einer Aufsichtsgebühr beizutragen. Deren Höhe hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung des Versicherungsträgers zu bestimmen.

ABSCHNITT VI

Satzung und Krankenordnung

Satzung

§ 213. (1) Die Satzung hat auf Grund der Vorschriften dieses Bundesgesetzes, soweit dies nicht der Regelung durch die Krankenordnung überlassen ist, die Tätigkeit des Versicherungsträgers zu regeln und insbesondere Bestimmungen über Nachstehendes zu enthalten:

1. über die Vertretung des Versicherungsträgers nach außen;

2. über die Form der Kundmachungen und rechtsverbindlichen Akte;

3. über die Geschäftsführung der Verwaltungskörper.

(2) Die Satzung des Versicherungsträgers kann, wenn dies vom Standpunkt der Verwaltungsökonomie gerechtfertigt erscheint, auch die Errichtung ständiger Ausschüsse vorsehen; sie hat hiebei auch den Wirkungskreis, die Geschäftsführung und die Beschlußfassung eines jeden derartigen Ausschusses zu bestimmen.

(3) Die Satzung kann bestimmen, daß Außenstellen des Büros errichtet werden, soweit eine im Verhältnis zu den Versicherten örtlich nahe Verwaltung zweckmäßig ist. Die Satzung hat in diesem Fall auch den Aufgabenkreis und die Sprengel dieser Außenstellen festzusetzen.

Krankenordnung

§ 214. Der Versicherungsträger hat eine Krankenordnung aufzustellen, die insbesondere das Verhalten der Versicherten und der Leistungsempfänger im Leistungsfalle der Krankenversicherung, das Verfahren bei Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung und die Überwachung der Kranken zu regeln hat.

Genehmigungspflicht

§ 215. Die Satzung und jede ihrer Änderungen sowie die Krankenordnung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung und sind binnen vier Monaten nach der Genehmigung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

ABSCHNITT VII

Versicherungsunterlagen

Führung der Versicherungsunterlagen

§ 216. (1) Der Versicherungsträger hat für jeden Versicherten, für den er Beiträge zur Pensionsversicherung einhebt, die Versicherungsunterlagen, die zur Feststellung der Leistungen der Pensionsversicherung erforderlich sind, genau aufzuzeichnen, diese Aufzeichnungen aufzubewahren und auf Verlangen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bekanntzugeben.

(2) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger nähere Vorschriften über den Umfang, den Inhalt und die Form der vom Versicherungsträger zu führenden Aufzeichnungen zu erlassen.

Mitwirkung von Behörden und gesetzlichen beruflichen Vertretungen

§ 217. Die Finanzämter, die Behörden der Kriessopferversorgung und die gesetzlichen berufli-

chen Vertretungen der nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten haben dem Versicherungsträger die für die Leistungsansprüche der einzelnen Versicherten bedeutenden, von diesen Stellen im Rahmen ihres Wirkungsbereiches festgestellten Tatsachen bekanntzugeben. Die Auskunftspflicht der Finanzämter erstreckt sich nicht auf Tatsachen, die aus finanzbehördlichen Bescheiden ersichtlich sind.

ABSCHNITT VIII

Bedienstete

§ 218. (1) Die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten des Versicherungsträgers sind durch privatrechtliche Verträge zu regeln. Der Versicherungsträger hat unter Rücksichtnahme auf seine wirtschaftliche Lage die Zahl der Dienstposten für Bedienstete auf das unumgängliche Maß einzuschränken und darnach für seinen Bereich einen Dienstpostenplan zu erstellen.

(2) Die Bediensteten des Versicherungsträgers unterstehen dienstlich dem Vorstand. Der Obmann ist berechtigt, nach Maßgabe der dienstrechtlichen Bestimmungen eine einstweilige Enthebung vom Dienste zu verfügen.

(3) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt des Versicherungsträgers dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bestellt und entlassen werden. Das gleiche gilt für die leitenden Angestellten und leitenden Ärzte der Landesstellen.

(4) Der Bedienstete hat beim Dienstantritt dem Obmann durch Handschlag zu geloben, die Gesetze der Republik Österreich unverbrüchlich zu beachten, sich mit ganzer Kraft dem Dienst zu widmen, seine Dienstobliegenheiten gewissenhaft unparteiisch und uneigennützig zu erfüllen, jederzeit auf die Wahrung der öffentlichen Interessen bedacht zu sein, die dienstlichen Anordnungen seiner Vorgesetzten zu befolgen, das Dienstgeheimnis treu zu bewahren und bei seinem Verhalten im und außer Dienst sich seiner Stellung angemessen zu betragen. Über die Angelo- bung ist eine Niederschrift aufzunehmen, die der Bedienstete zu unterzeichnen hat.

Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten

§ 219. (1) Die Bediensteten haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekanntgewordenen Angelegenheiten, die im Interesse des Versicherungsträgers oder der Versicherten und ihrer Angehörigen Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann, dem sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu beobachten.

(2) Eine Ausnahme von der im Abs. 1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter für einen bestimmten Fall, von der

Verpflichtung zur Wahrung dieses Dienstgeheimnisses entbunden wurde.

(3) Über die im Abs. 1 bezeichnete Verpflichtung hinaus haben die fachkundigen Organe des Unfallverhütungsdienstes des Versicherungsträgers über alle ihnen bei Ausübung ihres Dienstes bekanntgewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere über die ihnen als geheim bezeichneten Betriebseinrichtungen, Betriebsmittel, Arbeitsstoffe, Arbeitsvorgänge oder Arbeitsverfahren sowie sonstige Eigentümlichkeiten der Betriebe Verschwiegenheit zu beobachten.

(4) Die im Abs. 1 und 3 bezeichneten Bediensteten sind an die Verschwiegenheitspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses gebunden.

FÜNFTER TEIL

Übergangs- und Schlußbestimmungen

ABSCHNITT I

Übergangsbestimmungen

1. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Ersten Teil

Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden Pflichtversicherung

§ 220. Personen, die am 31. Dezember 1978 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften pflichtversichert waren, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr pflichtversichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die für den Bestand der Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen. Im übrigen sind auf eine solche Pflichtversicherung auch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes anzuwenden, jedoch kann der Versicherte den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einem solchen Antrag hat die Sozialversicherungsanstalt der Bauern mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Ersten eines Kalendervierteljahres zu entsprechen.

Befreiung von der Pflichtversicherung

§ 221. Personen, die am 31. Dezember 1978 gemäß § 141 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes von der Bauern-Pensionsversicherung befreit sind, bleiben für die Dauer der bestehenden Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz von der Pflichtversicherung in der Bauern-Pensionsversicherung befreit.

Weiterversicherung

§ 222. (1) Personen, die am 31. Dezember 1978 auf Grund der bisherigen Vorschriften in der Krankenversicherung freiwillig versichert bzw. selbstversichert sind, gelten als Weiterversicherte im Sinne des § 7.

(2) Personen, die am 31. Dezember 1978 auf Grund der bisherigen Vorschriften in der Pensionsversicherung freiwillig versichert sind, gelten als Weiterversicherte im Sinne des § 9.

(3) Für Personen, die vor dem 1. Jänner 1978 aus der Pflichtversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz ausgeschieden sind, gilt als Beitragsgrundlage im Sinne des § 28 Abs. 1 jener Betrag, der sich als Beitragsgrundlage unter der Annahme eines Ausscheidens aus der Pflichtversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz am 1. Februar 1978 ergeben hätte.

Höherversicherung

§ 223. Versicherte, die nach den Vorschriften des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetzes bzw. des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes einen Beitrag zur Höherversicherung geleistet haben, sind ohne Rücksicht auf ihr Lebensalter berechtigt, auch Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz zu entrichten. Bei der Anwendung des § 132 sind auch Beiträge zur Höherversicherung zu berücksichtigen, die nach dem Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz entrichtet worden sind.

Bundesbeitrag in der Pensionsversicherung für die Jahre 1979 und 1980

§ 224. Abweichend von den Bestimmungen des § 31 Abs. 4 leistet der Bund in der Pensionsversicherung der Bauern für die Geschäftsjahre 1979 und 1980 einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 v. H. der Aufwendungen die Erträge übersteigen.

2. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Zweiten Teil

Anwendung des Leistungsrechtes

§ 225. (1) Für Leistungen aus der Pensionsversicherung, auf die am 31. Dezember 1978 Anspruch besteht, mit Ausnahme der Übergangspensionen, gelten ab 1. Jänner 1979 die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

(2) Für Übergangspensionen, auf die nach den bisherigen Vorschriften Anspruch besteht oder bei Weitergeltung dieser Vorschriften Anspruch bestünde, sind weiterhin die bisherigen Vorschriften anzuwenden; soweit in diesen Vorschriften auf Bestimmungen des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes verwiesen wird, die im Bauern-Sozialversiche-

rungsgesetz eine entsprechende Regelung gefunden haben, treten an deren Stelle die Bestimmungen des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes.

(3) Besteht am 31. Dezember 1978 auf Grund von Übergangsbestimmungen im Bereich der Bauern-Pensionsversicherung Anspruch auf eine Leistung, die höher ist als die sich nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes ergebende entsprechende Leistung, so ist bei sonst unverändertem Sachverhalt die Leistung in dem Ausmaß weiter zu gewähren, das sich nach den bisherigen Bestimmungen ergibt, und zwar solange, als sie die Leistung übersteigt, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gebührt.

Berücksichtigung von zurückgezahlten Überweisungsbeträgen (erstatteten Beiträgen)

§ 226. Bei der Anwendung der Bestimmungen des § 106 Abs. 1 Z. 5 sind den Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag oder erstattete Beiträge nach § 167 dieses Bundesgesetzes bzw. nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, den Zeiten gleichzuhalten, für die ein Überweisungsbetrag oder erstattete Beiträge nach § 99 d des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. nach § 101 d des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind.

Berücksichtigung von Versicherungszeiten nach dem Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz

§ 227. Sind nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Versicherungszeiten zu berücksichtigen, die nach den Bestimmungen des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetzes erworben sind, so sind für jedes Versicherungsjahr zwölf Monate an Beitragszeiten als erworben anzunehmen. Wurden Beiträge nach Art. II Abs. 4 oder 6 der 14. Novelle zum Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz wirksam entrichtet, so gelten die Monate Jänner bis einschließlich September 1970 als Beitragsmonate. Bei Anwendung des § 106 Abs. 1 Z. 2 gilt auch das Jahr 1957 als Beitragszeit, wenn die Beiträge hierfür bis längstens 31. Dezember 1959 wirksam entrichtet worden sind.

Erwerbung von Versicherungszeiten bei Gewährung von strafrechtlichen Entschädigungen

§ 228. Soweit Beiträge nach § 107 für die Zeit

- a) vor dem 1. Oktober 1970,
- b) nach dem 30. September 1970 und vor dem 1. Jänner 1978,
- c) nach dem 31. Dezember 1977 und vor dem 1. Jänner 1979

nachzuentrichten sind, sind in den Fällen der lit. a die jeweils nach den Bestimmungen des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetzes festgesetzt gewesenen Beiträge zugrunde zu legen, in den Fällen der lit. b die Beiträge, die sich nach den jeweils in

Geltung gestandenen Bestimmungen des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes auf Grund einer Einreihung in die Versicherungsklasse nach dem Zeitpunkt des Beginnes der Anhaltung ergeben hätten, in den Fällen der lit. c die Beiträge, die sich in Anwendung der Bestimmungen der §§ 12 und 12 a des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes ergeben hätten.

Erhöhung des Einheitswertes

§ 229. (1) Ist für die Beurteilung eines Sachverhaltes der Einheitswert maßgebend, der noch nicht der zum 1. Jänner 1956 vorgenommenen Hauptfeststellung der Einheitswerte (§ 81 des Bewertungsgesetzes 1955, BGBl. Nr. 148) unterworfen war, so ist dieser Einheitswert mit dem fünffachen Betrag anzusetzen.

(2) Soweit nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei für Zeiträume ab 1. Jänner 1979 jeweils auch Erhöhungen dieser Einheitswerte nach dem Abgabenänderungsgesetz 1976, BGBl. Nr. 143, zu berücksichtigen.

Wanderversicherung

§ 230. (1) Die Bestimmungen des § 120 gelten nur für Leistungen, bei denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1978 liegt. Sie gelten nicht für Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn der Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1978 liegt, aber im Zeitpunkt des Todes ein zu einem Stichtag vor dem 1. Jänner 1979 bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Leistung (Gesamtleistung) aus eigener Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der Knappschaftspension oder dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz besteht oder ein solcher Anspruch auf Grund eines vor dem 1. Jänner 1979 eingeleiteten Verfahrens nachträglich für die Zeit bis zum Tode zuerkannt wird; wurden in der Leistung aus eigener Pensionsversicherung, für die der Stichtag nach dem 30. Juni 1958 liegt, vor dem Stichtag liegende Versicherungszeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz nicht berücksichtigt, so ist vor Anwendung des § 136 Abs. 1 lit. b oder c die Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach Abs. 2 neu zu bemessen. Sind bei Eintritt des Versicherungsfalles des Todes Ansprüche auf zwei oder mehrere Leistungen aus eigener Pensionsversicherung gegeben, ist vor Anwendung des § 136 Abs. 1 lit. b oder c Abs. 2 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich die Leistungszuständigkeit nach dem später liegenden Stichtag richtet und die höhere bzw. höchste Bemessungsgrundlage heranzuziehen ist.

(2) Die Bestimmungen des § 120 Abs. 7 Z. 1, 2 und 5 sind auf Antrag auf jene Leistungen aus der Pensionsversicherung anzuwenden, die am 1. Jän-

ner 1979 gebühren, und für die der Stichtag nach dem 30. Juni 1958, aber vor dem 1. Jänner 1979 liegt, wenn vor dem Stichtag liegende Versicherungszeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz nicht berücksichtigt wurden. Stichtag für die Neubemessung der Leistung ist der Tag der Antragstellung, wenn sie an einem Monatsersten erfolgt, sonst der der Antragstellung folgende Monatserste. Bei der Neubemessung verbleibt es bei der bisherigen Leistungszuständigkeit und den bisherigen Bemessungsgrundlagen nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz; in der Pensionsversicherung, in der bereits Versicherungsmonate festgestellt worden sind, erfolgt keine Neufeststellung von Versicherungsmonaten; neu festgestellte Versicherungsmonate sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie sich nicht mit bereits festgestellten Versicherungsmonaten decken; ergibt sich bei der Neubemessung ein niedrigerer Betrag als der vorher gebührende, ist dieser weiter zu gewähren. Eine sich aus der Anwendung der Bestimmungen des § 120 Abs. 7 Z. 1, 2 und 5 ergebende Erhöhung gebührt ab 1. Jänner 1979, wenn der Antrag bis zum 31. Dezember 1979 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Handelt es sich bei der nach Abs. 2 neu festzustellenden Leistung um eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Todes und hatte der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes einen bescheidmässig zuerkannten Anspruch auf eine Leistung (Gesamtleistung) aus eigener Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder wurde ein solcher Anspruch auf Grund eines vor dem 1. Jänner 1979 eingeleiteten Verfahrens nachträglich für die Zeit bis zum Tode anerkannt, so gelten die Bestimmungen des Abs. 1 für die Neufeststellung der Leistung aus eigener Pensionsversicherung und die Leistungszuständigkeit entsprechend.

Pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis

§ 231. Wurde ein Versicherter in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommen und liegt der Stichtag im Sinne des § 164 Abs. 7 nach dem 30. Juni 1958, aber vor dem 1. Jänner 1972, und rechnet der Dienstgeber nach den für ihn geltenden Vorschriften Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß bedingt oder unbedingt an, so sind dem Versicherten auf seinen Antrag die von ihm entrichteten Beiträge für solche Beitragsmonate, für die ein besonderer Pensionsbeitrag zur Entrichtung vorgeschrieben wurde, aufgewertet mit dem am 1. Jänner 1972 für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 45) zu erstatten; dasselbe gilt auch in den Fällen, in denen vor dem 1. Februar 1973 über Anträge nach § 308 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor

dem 1. Jänner 1972 in Geltung gestandenen Fassung rechtskräftig entschieden worden ist. Die §§ 165 bis 169 gelten entsprechend.

3. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Dritten Teil

Verfahren

§ 232. Ist auf Grund von Übergangsbestimmungen im Bereich der Bauern-Pensionsversicherung der Anspruch auf eine Leistung oder auf Erhöhung einer Leistung von einer Antragstellung abhängig und ist das Recht auf Antragstellung am 31. Dezember 1978 noch nicht erloschen, so ist die in Betracht kommende Übergangsbestimmung auch nach dem 31. Dezember 1978 weiterhin anzuwenden.

4. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Vierten Teil

Verwaltungskörper

§ 233. Die am 31. Dezember 1978 im Amt befindlichen Verwaltungskörper haben die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis die neuen Verwaltungskörper zusammentreten. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch die alten Verwaltungskörper zählt auf die fünfjährige Amtsdauer der neuen Verwaltungskörper.

ABSCHNITT II

Schlußbestimmungen

Anwendung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

§ 234. Wenn in anderen Gesetzen auf Bestimmungen des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes verwiesen wird, treten an deren Stelle die entsprechenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

Rechtsunwirksame Vereinbarungen

§ 235. Vereinbarungen, wonach die Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zum Nachteil der Versicherten (ihrer Hinterbliebenen) im voraus ausgeschlossen oder beschränkt wird, sind ohne rechtliche Wirkung.

Regelungen der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Vertragspartnern

§ 236. Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in Geltung

stehenden Verträge mit den Ärzten und anderen Vertragspartnern zur Erbringung der Leistungen der Krankenversicherung gelten als Verträge im Sinne der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen

§ 237. Solange vertragliche Regelungen über die Vergütungen der Leistungen der Vertragspartner nicht bestehen, sind die den Versicherten zu gewährenden Kostenzuschüsse unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers und das wirtschaftliche Bedürfnis in der Satzung festzusetzen.

Aufhebung bisheriger Vorschriften

§ 238. Mit dem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes treten, soweit nichts anderes bestimmt wird, alle bis dahin geltenden Bestimmungen über die Bauern-Pensionsversicherung und die Bauern-Krankenversicherung außer Kraft.

Wirksamkeitsbeginn

§ 239. (1) Dieses Bundesgesetz tritt am 1. Jänner 1979 in Kraft.

(2) Zur Vorbereitung der Durchführung können schon vor dem 1. Jänner 1979 von dem der

Kundmachung dieses Bundesgesetzes folgenden Tag an Maßnahmen getroffen sowie Verordnungen erlassen werden. Solche Verordnungen treten frühestens mit 1. Jänner 1979 in Kraft.

Vollziehung des Bundesgesetzes

§ 240. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmung des § 25 Abs. 2 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Landesverteidigung;
- b) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 30, 205 Abs. 3 zweiter Satz und 207 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- c) hinsichtlich der Bestimmungen des § 44, soweit sie eine Befreiung von den Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren vorsehen, der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung und dem Bundesminister für Finanzen;
- d) hinsichtlich der Bestimmung des § 182, soweit sie sich auf das Leistungsstreitverfahren erster und zweiter Instanz bezieht, der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- e) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

864 der Beilagen

67

Anlage 1

Beitragsgrundlagen gemäß § 118

Beitragsgrundlagen für die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes Pflichtversicherten

Versicherungsklasse	Monatliche Beitragsgrundlage in Schilling							
	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
I	1 001	1 074	1 154	1 257	1 383	1 520	1 691	2 000
II	1 094	1 177	1 269	1 383	1 531	1 691	1 886	2 263
III	1 240	1 326	1 429	1 554	1 714	1 886	2 103	2 514
IV	1 386	1 486	1 600	1 749	1 931	2 126	2 366	2 800
V	1 531	1 646	1 771	1 931	2 137	2 354	2 629	3 143
VI	1 677	1 794	1 931	2 103	2 320	2 560	2 857	3 429
VII	1 897	2 034	2 183	2 377	2 629	2 891	3 223	3 829
VIII	2 189	2 343	2 514	2 743	3 029	3 337	3 726	4 400
IX	2 480	2 651	2 846	3 097	3 417	3 760	4 194	4 971
X	2 771	2 971	3 189	3 474	3 840	4 229	4 720	5 600
XI	3 211	3 440	3 691	4 023	4 446	4 903	5 463	6 446
XII	3 794	4 069	4 366	4 754	5 246	5 783	6 446	7 600
XIII	4 377	4 686	5 029	5 486	6 057	6 674	7 440	8 800
XIV	4 960	5 314	5 703	6 217	6 869	7 566	8 434	10 000
XV	5 543	5 931	6 366	6 937	7 657	8 434	9 406	11 143
XVI	6 114	6 549	7 029	7 657	8 457	9 314	10 389	12 286
XVII	6 629	7 097	7 623	8 309	9 177	10 114	11 280	13 314
XVIII	7 086	7 589	8 149	8 880	9 806	10 811	12 057	14 229
XIX	7 486	8 023	8 617	9 394	10 366	11 429	12 743	15 086
XX	7 650	8 194	8 800	9 589	10 583	11 657	12 994	15 429

Beitragsgrundlagen für die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes Pflichtversicherten

Versicherungsklasse	Monatliche Beitragsgrundlage in Schilling							
	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
I bis X	1 001	1 074	1 154	1 257	1 383	1 520	1 691	2 000
XI	1 071	1 143	1 223	1 337	1 474	1 623	1 806	2 149
XII	1 265	1 360	1 463	1 600	1 771	1 954	2 183	2 537
XIII	1 459	1 566	1 680	1 829	2 023	2 229	2 480	2 937
XIV	1 654	1 771	1 897	2 069	2 286	2 514	2 800	3 337
XV	1 843	1 977	2 126	2 320	2 560	2 823	3 143	3 714
XVI	2 038	2 183	2 343	2 549	2 811	3 097	3 451	4 091
XVII	2 209	2 366	2 537	2 766	3 051	3 360	3 749	4 434
XVIII	2 362	2 526	2 709	2 949	3 257	3 589	4 000	4 743
XIX	2 495	2 674	2 869	3 131	3 451	3 806	4 240	5 029
XX	2 550	2 731	2 937	3 200	3 531	3 897	4 343	5 143

ERLÄUTERUNGEN

Das Sozialversicherungsrecht ist wie kaum ein anderes Rechtsgebiet eng mit den Erscheinungsformen des täglichen Lebens verbunden, so daß ein besonderes Bedürfnis dafür gegeben ist, die gesetzlichen Regelungen im Bereich der Sozialversicherung an die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen anzupassen. Deutlich wird dies durch die Tatsache, daß etwa im Bereich der Altersversorgung der in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen zunächst im Jahre 1958 mit der Schaffung der Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung begonnen wurde, daß diese Einrichtung im Jahre 1970 von einer echten Pensionsversicherung abgelöst wurde und daß seither das Bauern-Pensionsversicherungsgesetz insgesamt sechsmal novelliert worden ist. Die gleiche Rechtsentwicklung ist im Bereich der Krankenversicherung der Bauern festzustellen, da seit Begründung dieser Einrichtung durch das Bauern-Krankenversicherungsgesetz im Jahre 1965 dieses Gesetz seither durch insgesamt neun Novellen abgeändert worden ist.

Zeigt diese Darstellung deutlich die Schwierigkeiten auf, die einer Anwendung dieser Rechtsvorschriften in der Praxis entgegenstehen, so werden auch alle Bestrebungen verständlich, die auf eine bessere Übersichtlichkeit und einfachere Handhabung der in Betracht kommenden Gesetzesbestimmungen abzielen.

In diesem Zusammenhang ist zunächst zu erwähnen, daß auf Grund der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 704/1976, der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit dem Aufbau und der Führung einer Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung beauftragt worden ist. Diese Dokumentation ist in Zusammenarbeit und im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung unter besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsvorschriften und ihrer Änderungen sowie der hiezu ergangenen Rechtsprechung und wissenschaftlichen Bearbeitung zu führen.

Eine sinnvolle und gebotene effiziente Verwirklichung dieses Gesetzesauftrages scheint jedoch dann gegeben, wenn damit Maßnahmen zur Vereinheitlichung und Vereinfachung des Sozialversicherungsrechtes Hand in Hand gehen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat daher in Aussicht genommen, mit dem angeführten Gesetzesauftrag des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ein Vorhaben zu verbinden, alle Rechtsvorschriften eines bestimmten abgrenzbaren Rechtsgebietes, wie im vorliegenden Fall das der Sozialversicherung der

Bauern, zu einem einzigen Gesetzeswerk zusammenzufassen.

Auf diesen Überlegungen beruht der vorliegende Gesetzentwurf, der die Kranken- und die Pensionsversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen zum Inhalt hat. Eine solche einheitliche und in sich geschlossene Rechtsgrundlage vermag nach Überzeugung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung den Anforderungen, die von der Vollziehung her unter Berücksichtigung der zu führenden Dokumentation zu stellen sind, in besonderem Maße gerecht zu werden.

An dieser Stelle erscheint der Hinweis angebracht, daß der Gesetzentwurf mit Ausnahme der Bestimmungen über die Festsetzung einer Beitragsgrundlage in der Bauernkrankenversicherung die geltende Rechtslage im Bereich der Kranken- und Pensionsversicherung der Bauern übernimmt, wobei lediglich an einigen Stellen Berichtigungen bei Zitierungen vorgenommen bzw. sonstige Ungereimtheiten beseitigt wurden, ohne den inneren Gehalt der Rechtsnormen zu verändern. Nach Auffassung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung soll es der parlamentarischen Behandlung vorbehalten bleiben, von der geltenden Rechtslage abzugehen, sofern hierfür ein Bedürfnis gesehen wird. Hinsichtlich der Bestimmungen über die Festsetzung einer Beitragsgrundlage in der Bauernkrankenversicherung wurde die Regelung aufgenommen, die bereits anlässlich der parlamentarischen Beratungen über die 9. Novelle zum Bauern-Krankenversicherungsgesetz in Aussicht genommen worden war.

Im Zuge des Begutachtungsverfahrens ist von mehreren Stellen darauf hingewiesen worden, daß eine Zusammenfassung der die Kranken- und Pensionsversicherung der Bauern regelnden Rechtsvorschriften zu einem einzigen Gesetzeswerk deshalb nicht Anspruch auf Vollständigkeit erheben könne, weil die Vorschriften über die Unfallversicherung der Bauern, die derzeit im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelt und von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu vollziehen sind, im Entwurf fehlen. Im Hinblick darauf, daß mit dem gegenständlichen Entwurf als vorrangiges Ziel eine weitgehende Vereinfachung anzustreben ist, waren diese Bemerkungen für das Bundesministerium für soziale Verwaltung begründeter Anlaß, den Entwurf zu ergänzen. Diese Ergänzung sollte sich nach Überzeugung des Ministeriums jedoch auf die Erfassung des Personenkreises und die Regelung des Beitragsrechtes beschränken. Was das Leistungsrecht anlangt, wurde auf eine Übernahme der in Betracht kommenden Rechtsnormen aus dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz verzichtet und lediglich die

864 der Beilagen

69

Geltung dieser Vorschriften durch eine eigene Bestimmung verfügt, sowie dies etwa auch bezüglich der Anwendung der Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über das Verfahren geschehen ist. Damit wird den im Begutachtungsverfahren vorgebrachten Bemerkungen entsprochen, zugleich aber auch eine erhebliche Belastung des

Gesetzestextes durch Wiederholung geltender Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vermieden.

Da der vorliegende Entwurf, wie erwähnt, den bestehenden Rechtszustand übernimmt, kann von einer näheren Begründung einzelner Bestimmungen Abstand genommen werden.

Übersicht über die einander entsprechenden gleichartigen Bestimmungen im Bauern-
Sozialversicherungsgesetz, Bauern-Krankenversicherungsgesetz, Bauern-Pensionsversicherungsgesetz und
Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz

BSVG	B-KVG	B-PVG	ASVG
§ 1	§ 1 Abs. 1	§ 1 Abs. 1	§ 1
§ 2 Abs. 1	§ 2 Abs. 1 Z. 1 und 2	§ 2 Abs. 1	-
§ 2 Abs. 2	§ 2 Abs. 2	-	-
§ 2 Abs. 3	-	§ 2 Abs. 2	-
§ 2 Abs. 4	§ 2 Abs. 3	§ 2 Abs. 3	-
§ 2 Abs. 5	§ 2 Abs. 4	§ 2 Abs. 4	-
§ 2 Abs. 6	§ 2 Abs. 5	§ 2 Abs. 5	-
§ 3	-	-	§ 8 Abs. 1, Z. 3 lit. b Abs. 4 und 5
§ 4 Z. 1	§ 2 Abs. 1 Z. 3	-	-
§ 4 Z. 2	§ 2 Abs. 3	-	-
§ 5 Abs. 1 Z. 1	§ 3 Z. 7	§ 3 Abs. 1 Z. 5	-
§ 5 Abs. 1 Z. 2	§ 3 Z. 8	§ 3 Abs. 1 Z. 6	-
§ 5 Abs. 1 Z. 3	§ 3 Z. 1 lit. c	§ 3 Abs. 1 Z. 7	-
§ 5 Abs. 2 Z. 1	§ 3 Z. 1 lit. a und b	-	-
§ 5 Abs. 2 Z. 2	§ 3 Z. 2	-	-
§ 5 Abs. 2 Z. 3	§ 3 Z. 5	-	-
§ 5 Abs. 2 Z. 4	§ 3 Z. 6	-	-
§ 5 Abs. 3 Z. 1	-	§ 3 Abs. 1 Z. 1	-
§ 5 Abs. 3 Z. 2	-	§ 3 Abs. 1 Z. 2	-
§ 5 Abs. 3 Z. 3	-	§ 3 Abs. 1 Z. 3	-
§ 5 Abs. 3 Z. 4	-	§ 3 Abs. 1 Z. 8	-
§ 5 Abs. 4	-	§ 3 Abs. 2	-
§ 6 Abs. 1	§ 4 Abs. 1	-	-
§ 6 Abs. 2	§ 4 Abs. 2	-	-
§ 6 Abs. 3	-	§ 4	-
§ 6 Abs. 4	§ 4 Abs. 1	§ 4	-
§ 6 Abs. 5	-	-	§ 10 Abs. 2
§ 7 Abs. 1 Z. 1 und 2	§ 4 Abs. 3	-	-
§ 7 Abs. 1 Z. 3	§ 4 Abs. 4	-	-
§ 7 Abs. 2	§ 4 Abs. 4	-	-
§ 7 Abs. 3	-	§ 4	-
§ 7 Abs. 4	§ 4 Abs. 3	§ 4	-
§ 7 Abs. 5	-	-	§ 12 Abs. 1
§ 8	§ 5	-	-
§ 9	-	§ 5	-
§ 10	-	§ 6	-
§ 11	-	-	§ 19
§ 12	§ 6	§ 7	-
§ 13	§ 7	§ 8	§ 23 Abs. 6
§ 14	§ 8	-	§ 31 Abs. 1
§ 15	§ 9	-	§ 32
§ 16	§ 10	§ 11	-
§ 17	§ 11	§ 11	§ 39
§ 18	§ 12	§ 11	§ 40
§ 19	§ 13	§ 11	§ 41
§ 20	§ 14	§ 11	§ 43
§ 21	§ 15	§ 11	-
§ 22	§ 16	-	-
§ 23	-	§ 12	-
§ 24 Abs. 1	-	-	-

864 der Beilagen

71

BSVG	B-KVG	B-PVG	ASVG
§ 24 Abs. 2	–	§ 12 a Abs. 1	–
§ 24 Abs. 3	–	§ 12 a Abs. 2	–
§ 24 Abs. 4	§ 17 Abs. 9	–	–
§ 24 Abs. 5	–	§ 12 a Abs. 3	–
§ 25	§ 19 a	–	§ 56 a
§ 26 Abs. 1	§ 17 Abs. 6	–	§ 73 Abs. 3
§ 26 Abs. 2	§ 17 Abs. 8	–	§ 73 Abs. 5
§ 27 Abs. 1	–	–	§ 76 Abs. 1
§ 27 Abs. 2	§ 17 Abs. 11	–	§ 76 Abs. 2
§ 27 Abs. 3	§ 17 Abs. 13	–	§ 76 Abs. 3
§ 27 Abs. 4	–	–	§ 77 Abs. 1
§ 28	–	§ 17	§ 76 a
§ 29	–	§ 18	§ 77 Abs. 2
§ 30	–	–	§ 72
§ 31 Abs. 1	§ 18 Abs. 1	–	–
§ 31 Abs. 2	§ 18 Abs. 2	–	–
§ 31 Abs. 3	–	§ 31 Abs. 3	–
§ 31 Abs. 4	–	§ 19 Abs. 2	§ 80 Abs. 1
§ 31 Abs. 5	–	§ 19 Abs. 3	§ 80 Abs. 2
§ 32	§ 19	§ 13	§ 55
§ 33	§ 20	§ 13	–
§ 34	§ 21	§ 13	§ 113
§ 35	§ 22	§ 13	§ 62
§ 36	§ 23	§ 13	§ 64
§ 37	§ 24	§ 13	§ 65
§ 38	§ 25	§ 13	§ 66
§ 39	§ 26	§ 13	§ 68
§ 40	§ 27	§ 13	§ 69
§ 41	§ 28	§ 20	§ 81
§ 42	§ 29	–	§ 84
§ 43	§ 30	–	§ 109
§ 44	§ 31	–	§ 110
§ 45	–	§ 24	–
§ 46	–	§ 25	§ 108 h
§ 47	–	§ 26	§ 108 i
§ 48	–	§ 27	§ 108 k
§ 49 Abs. 1	–	§ 28 Abs. 1	§ 108 e Abs. 12
§ 49 Abs. 2	–	§ 28 Abs. 2	§ 108 l
§ 50	§ 32	§ 29	§ 85
§ 51 Abs. 1	§ 33	§ 30 Abs. 1	§ 86 Abs. 1
§ 51 Abs. 2	–	§ 30 Abs. 2	§ 86 Abs. 3
§ 51 Abs. 3	–	§ 30 Abs. 3	§ 86 Abs. 3
§ 51 Abs. 4	–	§ 30 Abs. 4	§ 86 Abs. 5
§ 52	§ 34	§ 31	§ 87
§ 53	–	§ 32	§ 88
§ 54	§ 35	§ 33	§ 89
§ 55	§ 35 a	–	§ 89 a
§ 56	–	§ 34	§ 94
§ 57	–	§ 35	–
§ 58	–	§ 36	§ 95
§ 59	–	§ 37	§ 96
§ 60	–	§ 38	§ 97
§ 61	§ 36	§ 39	§ 98
§ 62	–	§ 40	§ 98 a
§ 63	–	§ 41	§ 99
§ 64	–	§ 42	§ 100
§ 65	–	§ 43	§ 101
§ 66	§ 37	§ 44	§ 102
§ 67	§ 38	§ 45	§ 103

BSVG	B-KVG	B-PVG	ASVG
§ 68	§ 38 a	§ 46	§ 104
§ 69	-	§ 47	§ 105
§ 70	-	§ 48	§ 105 a
§ 71	§ 39	§ 49	§ 106
§ 72	§ 40	§ 50	§ 107
§ 73	§ 38 b	§ 51	§ 108
§ 74	§ 1 Abs. 2 bis 4	-	§ 116
§ 75	§ 41	-	§ 117
§ 76	§ 43	-	§ 120
§ 77	§ 44	-	§ 122
§ 78	§ 46	-	§ 123
§ 79	§ 47	-	§ 124
§ 80	§ 48	-	-
§ 81	§ 48 a	-	§ 132 a
§ 82	§ 48 b	-	§ 132 b
§ 83	§ 49	-	§ 133
§ 84	§ 50	-	§ 134
§ 85	§ 51	-	§ 135
§ 86	§ 52	-	§ 136
§ 87	§ 53	-	§ 137
§ 88	§ 54	-	§ 131
§ 89	§ 55	-	§ 144
§ 90	§ 56	-	§ 145
§ 91	§ 59	-	§ 148
§ 92	§ 60	-	§ 149
§ 93	§ 61	-	§ 150
§ 94	§ 62	-	§ 151
§ 95	§ 63	-	§ 153
§ 96	§ 64	-	§ 154
§ 97	§ 65	-	§ 157 bis 160
§ 98	§ 66	-	§ 161
§ 99	§ 67	-	§ 169 bis 171
§ 100	§ 68	-	§ 155
§ 101	§ 69	-	§ 156
§ 102	-	§ 1 Abs. 2	§ 221
§ 103	-	§ 52	§ 222
§ 104	-	§ 53	§ 223
§ 105	-	§ 54	§ 224
§ 106	-	§ 55	§ 225
§ 107	-	§ 56	§§ 226, 227
§ 108	-	§ 57	§ 506 a
§ 109	-	§ 58	§ 230
§ 110	-	§ 59	§ 232
§ 111	-	§ 60 Abs. 1 bis 4	§ 236
§ 112	-	§ 60 Abs. 5	§ 234
§ 113	-	§ 61	§ 238
§ 114	-	§ 62	§ 239
§ 115	-	§ 63	§ 241 a
§ 116	-	§ 64	§ 240
§ 117	-	§ 65	§ 241
§ 118	-	§ 65 a	§ 242
§ 119	-	§ 66	§ 252
§ 120	-	§ 67	§ 251 a
§ 121	-	§ 68	§ 253
§ 122	-	§ 68 a	§ 253 b
§ 123	-	§ 69	§ 254
§ 124	-	§ 70	§ 255
§ 125	-	§ 71	-
§ 126	-	§ 72	§ 257

864 der Beilagen

73

BSVG	B-KVG	B-PVG	ASVG
§ 127	-	§ 73	§ 258
§ 128	-	§ 74	§ 259
§ 129	-	§ 75	§ 260
§ 130	-	§ 76	§ 261
§ 131	-	§ 76 a	§ 261 a
§ 132	-	§ 77	§ 248
§ 133	-	§ 77 a	§ 248 a
§ 134	-	§ 78	§ 261 b
§ 135	-	§ 79	§ 262
§ 136	-	§ 80	§ 264
§ 137	-	§ 82	§ 265
§ 138	-	§ 83	§ 266
§ 139	-	§ 84	§ 267
§ 140	-	§ 85	§ 292
§ 141	-	§ 86	§ 293
§ 142	-	§ 87	§ 294
§ 143	-	§ 88	§ 295
§ 144	-	§ 89	§ 296
§ 145	-	§ 90	§ 297
§ 146	-	§ 91	§ 298
§ 147	-	§ 92	§ 299
§ 148	-	-	-
§ 149	-	§ 95	§ 300
§ 150	-	§ 96	§ 301
§ 151	-	§ 97	§ 123
§ 152	-	§ 98	§ 302
§ 153	-	§ 98 a	§ 303
§ 154	-	§ 98 b	§ 304
§ 155	-	§ 98 c	§ 305
§ 156	-	§ 98 d	§ 306
§ 157	-	§ 98 e	§ 307
§ 158	-	§ 98 f	§ 307 a
§ 159	-	§ 98 g	§ 307 b
§ 160	-	§ 98 h	§ 307 c
§ 161	-	§ 98 i	§ 307 d
§ 162	-	§ 98 j	§ 307 e
§ 163	-	§ 99	§ 307 f
§ 164	-	§ 99 a	§ 308
§ 165	-	§ 99 b	§ 309
§ 166	-	§ 99 c	§ 310
§ 167	-	§ 99 d	§ 311
§ 168	-	§ 99 e	§ 312
§ 169	-	§ 99 f	§ 313
§ 170	§ 74	-	§ 320 b
§ 171 Abs. 1	§ 75	§ 102 Abs. 1	§ 321 Abs. 1
§ 171 Abs. 2	-	§ 102 Abs. 2	§ 321 Abs. 3
§ 172	§ 76	§ 103	§ 323
§ 173	§ 77 Abs. 1	§ 104	§ 324
§ 174	§ 77 Abs. 2, 3	-	§ 325
§ 175	-	§ 105	§ 327
§ 176	§ 78	§ 106	§ 329
§ 177	§ 79	§ 107	§ 330
§ 178	§ 80	§ 108	§ 332
§ 179	§ 81	§ 109	§ 336
§ 180	§ 82	§ 110	§ 337
§ 181	§§ 83 bis 96	-	§§ 338 bis 351 a
§ 182	§§ 97 bis 147	§ 111	§§ 352 bis 417
§ 183	§ 148	-	§ 418
§ 184	§ 149	-	§ 419

74

864 der Beilagen

BSVG	B-KVG	B-PVG	ASVG
§ 185	§ 150	-	§ 420
§ 186	§ 151	-	§ 421
§ 187	§ 152	-	§ 422
§ 188	§ 153	-	§ 423
§ 189	§ 154	-	§ 424
§ 190	§ 155	-	§ 425
§ 191	§ 156	-	§ 426
§ 192	§ 157	-	§ 431
§ 193	§ 158	-	§ 432
§ 194	§ 159	-	§ 435
§ 195	§ 160	-	§ 436
§ 196	§ 161	-	§ 437
§ 197	§ 162	-	§ 438
§ 198	§ 163	-	§ 439
§ 199	§ 163 a	-	§ 441
§ 200	§ 163 b	-	§ 441 a
§ 201	§ 164	-	§ 442
§ 202	§ 164 a	-	§ 442 a
§ 203	§ 165	-	§ 443
§ 204	§ 166	-	§ 444
§ 205	§ 166 a	-	§ 444 a
§ 206	§ 167	-	§ 446
§ 207	§ 168	-	§ 447
§ 208	§ 169	-	§ 448
§ 209	§ 170	-	§ 449
§ 210	§ 171	-	§ 450
§ 211	§ 172	-	§ 451
§ 212	§ 173	-	§ 452
§ 213	§ 174	§ 136 Abs. 1, 2	§ 453
§ 214	§ 176	-	§ 456
§ 215	§ 175	§ 136 Abs. 3	§§ 455, 456
§ 216	-	§ 137	§ 457
§ 217	-	§ 138	§ 458
§ 218	§ 178	-	§ 460
§ 219	§ 178 a	-	§ 460 a
§ 220	-	§ 140	§ 507
§ 221	-	§ 141	-
§ 222	-	§ 143	§ 515
§ 223	-	§ 145	-
§ 224	-	-	-
§ 225	-	§ 151	§ 522
§ 226	-	-	-
§ 227	-	§ 152	-
§ 228	-	-	-
§ 229	-	-	-
§ 230	-	1)	-
§ 231	-	2)	-
§ 232	-	-	-
§ 233	-	§ 155	-
§ 234	-	-	-
§ 235	§ 185	§ 156	§ 539
§ 236	-	-	§ 534
§ 237	§ 183	-	-
§ 238	-	-	-
§ 239	-	§ 159 Abs. 3	§ 545 Abs. 8
§ 240	§ 187	§ 160	§ 546

1) Art. II Abs. 1 der 6. Novelle zum B-PVG, BGBl. Nr. 658/1977.

2) Art. II Abs. 11 der 2. Novelle zum B-PVG, BGBl. Nr. 33/1973, in der Fassung des Art. III Abs. 2 der 3. Novelle zum B-PVG, BGBl. Nr. 25/1974.